

la Législation sur les Assurances Sociales en Pologne

Thèse pour le Doctorat

Présentée et soutenue le 17 Novembre 1928, à 14 heures

PAR

KULIKOWSKI EDWARD

Président : M. William OUALID, Professeur

Suffragants { M. JULLIOT DE LA MORANDIÈRE, Professeur
 { M. PIROU, Professeur

PARIS
LES PRESSES MODERNES

45, rue de Maubeuge

1928

la Législation
sur les Assurances Sociales
en Pologne

la Législation sur les Assurances Sociales en Pologne

Thèse pour le Doctorat

Présentée et soutenue le 17 Novembre 1928, à 14 heures

PAR

KULIKOWSKI EDWARD

Président : M. William OUALID, Professeur

Suffragants { M. JULLIOT DE LA MORANDIÈRE, Professeur
M. PIROU, Professeur

PARIS
LES PRESSES MODERNES

45, rue de Maubeuge

1928

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



INTRODUCTION

Quand la Révolution française délivra les travailleurs de la tutelle des corporations et que ceux-ci eurent acquis l'égalité devant la loi et la liberté de disposer de leurs personnes, ils se trouvèrent individuellement aux prises avec les difficultés et les risques de l'existence.

D'autre part, l'avènement de la grande industrie, substituant l'usine à l'atelier et attirant la population rurale dans les villes, devait avoir pour conséquence la création du prolétariat industriel, qui, dépourvu d'organisation, se trouvait dans des conditions de vie plutôt précaires. L'Etat libéral du XIX^e siècle, n'intervint pas tout d'abord en faveur des travailleurs, estimant son rôle accompli, dès que l'égalité devant la loi et la liberté de concurrence étaient respectées.

Mais bientôt on se rendit compte que cette liberté et cette égalité ne réalisaient pas une justice suffisante et qu'il fallait revenir à la protection des faibles contre les forts.

La nécessité urgente de cette protection ne tarda pas à devenir un des problèmes les plus importants pour tous les Etats civilisés. La recherche de sa solution donna naissance à une série de législations protectrices du travail ; puis ensuite naquirent les assurances ouvrières et enfin comme couronnement de l'œuvre, les assurances sociales.

Cette dernière institution ne pouvait, en effet, être établie que sur la base d'une législation protectrice du travail; car il est évident qu'avant de s'inquiéter de l'avenir il faut organiser le présent.

D'autre part, même si des conditions satisfaisantes de travail sont suffisamment réalisées, la sécurité du travailleur n'est pas encore complètement garantie; car mainte cause peut l'exposer à des risques susceptibles de compromettre son avenir.

C'est à la protection contre ces risques que répond l'idée des assurances sociales.

Les premiers pas pour venir en aide aux travailleurs ont été faits par l'initiative privée, qui a organisé des œuvres de bienfaisance et d'assistance: infirmeries, hôpitaux, caisses de retraites, etc... Mais dans cet ordre d'idées, l'action patronale rencontra une certaine résistance de la part des ouvriers, qui manifestaient une ferme volonté d'émancipation.

A la conception d'assistance, conséquence de ce principe très humain, que la collectivité doit assurer l'existence à ceux de ses membres qui en ont besoin, en succédèrent d'autres d'un caractère plus social:

1) L'Homme a droit au travail;

2) Le travail doit assurer l'existence aux travailleurs et, bien entendu, dans les meilleures conditions de bien-être; en conséquence, le salaire doit non seulement satisfaire aux besoins présents des travailleurs et de leurs familles, mais encore contribuer à assurer leur avenir.

En un mot, l'idée de solidarité se substituait peu à peu à celle de bienfaisance. Ici un problème se pose: en admettant que tous les travailleurs reçoivent un sa-

laire remplissant les conditions mentionnées plus haut, seront-ils tous assez raisonnables pour se préoccuper de leur avenir et faire sur leurs salaires les prélèvements nécessaires en vue de s'assurer contre des risques éventuels ?

Cette question, à laquelle la réponse ne semble pas douteuse, a fait naître l'idée de l'assurance obligatoire, qui conduit l'application du principe des assurances sociales à son aboutissement le plus complet.

APERÇU HISTORIQUE

A mesure que la culture générale se développait, la législation sociale suivait une évolution parallèle.

La législation sur les assurances sociales, bien que postérieure à celle de la protection du travail, la dépasse déjà cependant sur plusieurs points.

Les adversaires des assurances sociales deviennent de plus en plus rares et il faut convenir que l'opinion générale reconnaît hautement leur utilité; certains de leurs partisans y voient même le seul moyen possible de résoudre les problèmes d'antagonismes sociaux.

En un mot, si l'on ne s'accorde pas encore tout à fait, ce n'est pas que le principe d'assurance soit mis en question: la discussion ne porte que sur les détails de ses applications.

L'extension considérable des organisations d'assurances sociales se manifesta plus particulièrement pendant et après la grande guerre.

Plusieurs pays élargirent leur système d'assurances sociales, tandis que d'autres arrivaient à substituer définitivement au principe ancien d'assistance par l'Etat le principe rationnel de l'assurance basée sur l'idée de la solidarité sociale.

Pour la Pologne, la situation se présentait d'une manière tout à fait spéciale.

Afin de mieux comprendre les problèmes qu'elle avait à résoudre, nous croyons utile de rappeler certains points de son histoire.

On sait que notre pays fut partagé autrefois en trois tronçons, qui durent, dès lors, suivre des évolutions différentes.

Les Puissances copartageantes, s'efforcèrent en vain de nous dénationaliser; pour y arriver, tout fut mis en œuvre: guerre à la religion, à la langue, excitations à la discorde, expropriations, etc... La lutte impitoyable entre l'idée polonaise et la tyrannie étrangère dura plus d'un siècle; mais aucune persécution, si brutale ou si habile qu'elle fût, aucune force ne parvint à rompre les racines profondes du sentiment national, qui, restant intact à travers toutes les vicissitudes, devait sortir plus vivace encore de l'épreuve.

Néanmoins, il était inévitable que ces trois parties d'un même peuple, condamnées à vivre pendant plus d'un siècle séparées les unes des autres, dans des ambiances très différentes, subissent jusqu'à un certain point l'influence du milieu.

Chacun des trois Etats dominants avait d'ailleurs sa méthode spéciale de dénationalisation.

La Russie employa la violence ou l'oppression administrative, sans grand succès du reste; car les agissements russificateurs des fonctionnaires aboutissaient souvent à des résultats imprévus et contraires au but recherché: il est même arrivé plus d'une fois que l'agent de la russification, se trouvant en présence de notre culture plus raffinée, s'est polonisé peu à peu. D'une manière

générale, l'influence russe fut faible; mais on ne peut pas dire qu'elle fut nulle; malheureusement, bien que le peuple russe ne soit pas dépourvu de qualités, elle se fit sentir plutôt défavorablement; de nombreux défauts de l'administration, des faiblesses manifestes de l'organisation économique, des coutumes primitives, bien qu'incompatibles avec notre mentalité occidentale, constituaient des exemples fâcheux qui, à la longue, pouvaient avoir une certaine action.

L'Allemagne recourut aussi à la violence et à l'oppression administrative; mais avec sa méthode et son esprit de suite bien connus. Non moins méthodique fut la résistance des Polonais. Cette lutte sourde, mais calculée, où toute fausse manœuvre était mise à profit par l'adversaire, développa les côtés sérieux de notre caractère, en diminuant parfois peut-être un peu ses qualités d'individualisme.

Le Gouvernement allemand employa divers procédés de nationalisation. Entre autres choses, il s'efforça d'appauvrir la propriété et la production indigènes au profit de ses nationaux. Dans ce but, il subventionna de nombreuses banques et exploitations de toute sorte, destinées à développer dans les régions annexées la richesse de l'élément germanique; il mit en œuvre un plan savamment combiné de colonisation prussienne sur plusieurs bandes compartimentant ainsi la population polonaise en autant de tranches isolées entre elles.

A tous ces moyens économiques plus ou moins légaux dont nous nous occuperons seulement, sans nous arrêter sur les procédés illégaux tels que colonisations

forcées, expropriations brutales et autres violences; les Polonais répondaient par des créations de coopératives et de cercles agricoles, d'institutions mutuelles de toute sorte, etc...

Cette résistance nous coûta cher; mais elle valut à ceux qui la soutinrent une organisation très complète, dont les avantages se font sentir maintenant; car il faut reconnaître que cette partie de notre pays est la mieux organisée au point de vue économique et social.

L'Autriche usa d'une politique plus conciliante et on peut le dire, plus habile.

Se berçant de l'espoir de nous attirer dans son orbite jusqu'à arriver à faire de nous, un jour, des sujets fidèles de la monarchie, elle nous accorda des libertés, une certaine autonomie, des fonctions et des grades élevés dans l'administration et dans l'armée; elle chercha, en un mot à confondre nos intérêts avec les siens propres. Mais, d'autre part, un régime bureaucratique exagéré, une organisation économique très insuffisante, des intrigues politiques tendant à exciter la lutte de classes, de nationalités, de religions rendirent son joug à peu près aussi pénible que les deux autres.

En résumé, si l'idée polonaise était restée intacte sous les trois dominations, l'action du temps et des diverses politiques subies n'avaient pas été sans laisser des empreintes sur certaines mentalités dans les trois parties d'une même nation.

Ajoutons à cela les différences profondes des systèmes politiques, économiques et législatifs et nous nous

rendrons pleinement compte des raisons pour lesquelles ces trois parties, une fois réunies, parlant, il est vrai, la même langue purement polonaise fidèlement conservée, toutes les trois vouées au culte d'un même idéal, mais n'étant pas en possession des mêmes moyens pour l'atteindre, avaient quelque peine à s'entendre.

Tous voulaient voir leur patrie reconquérir promptement la grandeur et la force d'autrefois; mais les uns possédaient des organisations déjà constituées; les autres avaient presque tout à faire; les territoires ex-russes et ex-austro-hongrois, qui avaient subi les dévastations de la guerre mondiale, étaient envahis par les Russes bolcheviks; de nombreuses questions de frontières étaient en suspens (Haute-Silésie, Galicie Orientale, Dantzig, Memel).

Et pourtant il fallait reconstruire l'Etat à l'aide des ressources dont on disposait.

Qu'il nous soit permis de dire ici que cette évocation du passé a pour but, non pas de rallumer de vieilles haines, que nous souhaitons plutôt de voir s'éteindre; mais bien de montrer les efforts faits par la Pologne: d'abord pour reconquérir sa liberté; ensuite pour réaliser l'unification à peu près complète dont elle jouit actuellement.

En revenant, après cette digression, à notre sujet des assurances sociales, nous croyons avoir suffisamment fait comprendre les difficultés d'ordre général qu'il a fallu vaincre pour arriver à organiser d'une manière uniforme, sur l'ensemble du territoire, l'institution qui nous occupe.

On ne sera pas surpris d'apprendre que, dans ce domaine comme dans les autres, on se trouvait en présence des législations et institutions différentes qui régissaient les trois parties de la Pologne.

L'inégalité parfois très grande des conditions économiques et sociales faisait obstacle à une unification rapide du fonctionnement des assurances sociales. La tâche était lourde (1); il fallait tout d'abord assurer la reprise du service interrompu des prestations, en ajournant à plus tard la question d'unification.

Les provinces ex-russes de la Pologne étaient régies par les lois suivantes:

Loi de 1912 sur l'assurance contre la maladie (demeurée sans application);

Loi sur la réparation des accidents du travail dans l'industrie (VII^e partie de la loi de 1903 sur le travail dans l'industrie);

Les deux institutions qui servaient les prestations et avaient leurs sièges sociaux à Bialystok et à Kieff furent évacués sur la Russie dès 1915; en 1919 donc, cette partie de la Pologne ne possédait aucun service d'assurances sociales.

Les provinces ex-prussiennes étaient régies par les lois suivantes:

1) Code allemand d'assurances de 1911, embrassant l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants.

(1) F. Sokal : *Les Assurances Sociales en Pologne*, Varsovie, 1925.

2) La loi de 1911, sur l'assurance des employés privés.

3) Loi de 1912, sur les associations minières.

Les institutions qui servaient les prestations se composaient de :

1) 629 caisses-maladie (caisses locales, rurales, professionnelles et d'entreprises).

2) 47 associations professionnelles (Berufsgenossenschaften) pour l'assurance contre les accidents du travail, dont une seulement, l'association agricole, avait son siège en Pologne, tandis que les autres n'y avaient que des sections.

3) 4 instituts provinciaux (Landesversicherungsanstalten) et un institut spécial (Sonder-Anstalt) pour l'assurance-invalidité-vieillesse et survivants, dont un seul avait son siège en Pologne (à Poznan) :

4) 1 institut d'assurance des employés privés (Reichsversicherungsanstalt für Angestellte), avec siège à Berlin.

Les provinces ex-austro-hongroises étaient régies par les lois suivantes :

1) Loi de 1887 sur les assurances-accidents.

2) Loi de 1888 sur les assurances-maladie.

3) Loi de 1889 sur les caisses minières.

4) Loi de 1906 sur l'assurance des employés privés.

Les institutions qui servaient les prestations se composaient de :

1) 189 caisses maladie ;

2) 2 Etablissements territoriaux et 2 établissements

professionnels autrichiens pour l'assurance-accidents, dont un avait son siège central en Pologne.

3) 2 établissements hongrois: l'établissement provincial pour l'assurance-maladie et l'assurance-accidents et la caisse de secours pour les travailleurs agricoles, avec siège central à Budapest.

4) 2 bureaux provinciaux de l'Institut général des Pensions pour les employés privés à Vienne (dont un seulement avait son siège en Pologne) et toute une série d'instituts.

5) 10 caisses minières.

Il est facile de voir combien la multiplicité des législations et des institutions, joints à l'absence de la plupart des sièges centraux avait rendu la situation difficile; ajoutons à cela que les personnels des diverses administrations d'assurances, composés pour la plus grande partie d'Etrangers, avaient été rapatriés.

Tout était donc désorganisé.

En présence de cette situation, le Gouvernement Polonais se trouva dans l'obligation de prendre des mesures provisoires pour assurer la continuité du service des prestations.

On confia l'administration des assurances sociales aux quelques institutions ayant leurs sièges sociaux en Pologne; et, en conséquence, on dut élargir leurs compétences et les adapter à leurs nouvelles attributions.

Pour le territoire ex-prussien (Voiévodies de Posnanie et Pomérellie), on chargea l'Institut Provincial d'assurances de Posnanie du service des accidents (ex-

cepté dans l'agriculture); du service de l'invalidité et du service des employés privés.

En Haute-Silésie, où toutes les institutions avaient leurs sièges centraux hors du territoire polonais, on confia le service des accidents et de l'invalidité à une institution entièrement nouvelle: L'Institut d'assurances sociales pour la Voïévodie silésienne, à Krolewska Huta.

Il y eut plus de complications sur le territoire ex-austro-hongrois: on dut attribuer à l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol le service des mineurs et des accidents.

Le bureau de la Caisse des pensions fut fusionné avec la Société d'assurance mutuelle des employés privés de Léopol.

Les difficultés d'ordre technique, furent, on le voit, surmontées avec succès; mais la situation économique générale de la Pologne laissait à désirer: les opérations militaires qui s'étaient déroulées sur le territoire polonais avaient ruiné le pays; le mark polonais émis par l'autorité allemande, dépourvu de couverture métallique, s'était déprécié; la question des frontières de l'Est n'était pas réglée, etc... Toutes ces circonstances influèrent fâcheusement sur l'économie nationale et, par suite, sur l'organisation des assurances sociales.

La baisse du change avait eu pour conséquence la dépréciation des capitaux des établissements d'assurances et aussi celle de la valeur des prestations. On fut obligé de recourir à titre transitoire à des allocations de cherté de vie, de l'insuffisance desquelles on se rendit d'ailleurs bientôt compte; et l'on en vint à l'arrêt du

22 Novembre 1923, qui, dans le domaine des assurances-accidents, subordonnait, pour la première fois, le montant des prestations à l'indice de cherté de vie. La réforme monétaire de 1924 remplaçant le mark polonais par une nouvelle unité monétaire, le zloty, garanti par des réserves métalliques, apporta beaucoup d'ordre dans le système général. De nombreux décrets présidentiels valorisèrent en zlotys les recettes et les prestations des établissements d'assurances; on en profita pour élever dans une mesure convenable le taux de ces dernières, qui avait toujours été trop faible. Nous pensons avoir montré suffisamment: d'une part, la grandeur des difficultés à surmonter; d'autre part, l'énergie et le sens profond des réalités avec lesquels le Gouvernement accomplit sa tâche.

Etude sur la Législation des Assurances Sociales en Pologne

Les Assurances sociales polonaises ont pour objet de garantir les travailleurs et leurs familles contre les conséquences :

Des accidents du travail ;

De la vieillesse, de l'invalidité, de la mort ;

Du chômage ;

De la maladie.

ASSURANCES-ACCIDENTS

La question des assurances-accidents est presque entièrement résolue dans tous les pays civilisés, dont les législations ne se différencient que par les méthodes d'application. Nous écarterons les systèmes plus ou moins larges de droit civil, pour nous occuper seulement de ceux qui sont basés sur des principes sociaux.

Les principaux sont: (1)

1) Le système austro-allemand, qui oblige les employeurs à assurer leurs travailleurs auprès d'institutions créées dans ce but;

2) Le système italien d'assurances obligatoires, avec libre choix des établissements (Danemark 1917, Italie 1898);

3) Le système anglais, qui élargit considérablement la responsabilité civile de l'employeur (France 1898, Angleterre 1897).

Théoriquement, les 3 parties de la Pologne étaient régies par le principe de l'obligation en matière d'assurances-accidents; et, en conséquence, leurs législations respectives procédaient du système austro-allemand; mais, en fait, dans les provinces ex-russes, la loi de 1912 sur les assurances accidents n'avait jamais été appliquée.

Malgré la communauté du principe d'obligation, la législation allemande se distingue essentiellement de celle de l'Autriche par:

(1) E. Grabowski, Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych, Warszawa.

- a) le système d'organisation
(principe territorialiste en Autriche — professionnaliste en Allemagne) ;
- b) le système financier
(principe de répartition en Allemagne, de capitalisation en Autriche).

ASSURANCES-ACCIDENTS DANS LES PROVINCES EX-ALLEMANDES

La législation actuellement en vigueur dans les provinces ex-allemandes est celle du livre III (§ 537-1225) du Code d'assurances allemand de 1911 (Reichsversicherungsordnung), qui confirme les lois antérieures (1884, 1885, 1886, 1887, 1900, 1901), en élargissant en même temps considérablement le principe de l'obligation.

La 1^{re} partie de ce livre III traite des assurances dans l'industrie (537-914).

La II^e partie, des assurances dans l'agriculture (§ 915-1045).

La III^e partie, des assurances dans la marine (§ 1096-1225).

INSTITUTIONS

L'organisation des assurances-accidents est la suivante :

A. — INDUSTRIE :

Dans l'Etat allemand en général et dans les divers pays de la Confédération, les employeurs doivent s'or-

ganiser en associations professionnelles par branche d'industrie (influence du principe de territorialité).

Dans les établissements de l'Etat, des divers pays et des communes (postes, télégraphes, chemins de fer, etc...), l'administration des assurances-accidents est exercée par des offices spéciaux d'exécution « Ausführungsbehörden ». Les associations professionnelles d'assurances-accidents, doivent être autorisées par le Bundesrat; leurs statuts sont soumis à l'approbation de l'Office d'assurances de l'Etat. Elles sont des personnes morales juridiques et jouissent d'une assez large autonomie. Leurs organes centraux sont l'assemblée générale et le Conseil directeur.

Les statuts règlent la compétence de chaque organe central.

Les organes locaux sont les comités de section, responsables devant le conseil directeur de tout ce qui touche à la gestion.

Cette hiérarchie est sous la dépendance de l'Institut d'assurances de l'Etat, qui procède au contrôle et à la surveillance générale.

B. — AGRICULTURE:

Les associations agricoles (Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften) sont autorisées à céder leurs pouvoirs aux autorités communales; dans certains pays même, c'est obligatoire.

Ces dispositions sont motivées par les nombreuses difficultés de gestion dues au grand nombre des assurés et à la grande étendue des surfaces sur lesquelles ils sont répartis.

*
* *

Le défaut principal de cette organisation était l'absence des représentants des assurés dans l'administration générale; leurs représentants étaient admis uniquement dans les tribunaux d'arbitrage et dans les commissions d'enquête. Cette exclusion était motivée par ce principe que les assurés, ne payant pas de cotisations, ne doivent pas participer à l'administration. On verra plus tard que le législateur polonais a supprimé cette disposition.

PERSONNES SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Sont soumis à l'obligation d'assurance tous les travailleurs au salaire annuel de 5.000 mk. au plus. (La loi polonaise a converti cette somme en 5.000 zls.). Les associations professionnelles (*Berufsgenossenschaften*) et les offices d'exécution (*Ausführungsbehörden*) peuvent imposer l'obligation d'assurance à certaines personnes particulièrement exposées aux risques. Les personnes non soumises à cette obligation peuvent y être admises facultativement.

COTISATIONS

Malgré le désir de Bismark de répartir la charge des assurances-accidents entre l'Etat et les employeurs, les cotisations ne sont payées en principe que par ces derniers.

En réalité, la charge totale n'incombe pas seulement aux employeurs, car les Caisses de maladie sont tenues

de fournir les prestations, durant une période de 13 semaines aux malades par suite d'accident. Etant donné que les accidents graves sont relativement rares et que les maladies causées par les accidents moins graves sont guéries en moyenne dans un laps de temps inférieur à 13 semaines, les frais sont supportés aussi par les travailleurs; ce n'est qu'au delà de 13 semaines que les frais sont supportés uniquement par l'Etablissement d'assurances-accidents. Malgré les divers projets (1881, 1882) proposant la capitalisation des cotisations, le système définitivement adopté est celui de la répartition.

Les tarifs des cotisations sont déterminés proportionnellement à la somme totale des salaires payés par l'employeur et au degré de risque de son entreprise (les associations professionnelles fixent un tarif spécial de risque pour chaque établissement).

Les employeurs qui appliquent des mesures préventives contre les accidents ont droit à une diminution du taux des cotisations et inversement, ceux qui négligent d'en prendre voient augmenter ce taux.

Les associations professionnelles doivent élaborer des règlements spéciaux pour garantir la sécurité dans les établissements dangereux.

PRESTATIONS

Tout dommage matériel causé par un accident dans le travail ou dans un service commandé par l'employeur doit faire l'objet d'une indemnité.

Ici apparaît la survivance du principe civil de la faute de l'employeur; car les accidents en service non com-

mandé et les maladies professionnelles ne font pas l'objet d'indemnité sur la base des assurances-accidents.

L'indemnité est en principe partielle, sauf le cas de faute flagrante de l'employeur, établie par l'instance judiciaire, cas dans lequel la victime est indemnisée pour la valeur totale du dommage matériel.

Dans l'hypothèse de la faute d'un tiers, celui-ci est responsable et l'association professionnelle l'est subsidiairement, si le tiers est insolvable.

Si l'accident est causé par la faute flagrante de la victime ou par une contravention établie au cours de l'instance judiciaire, l'indemnité peut-être payée à la famille à la charge de la victime.

L'indemnité est calculée sur la base du salaire annuel de l'assuré :

I. Dans le cas de mort :

1) L'indemnité de frais d'obsèques est de 1/15 du salaire annuel ;

2) La pension est de 20 % du salaire annuel pour chaque membre de la famille :

a) pour la veuve, jusqu'à son remariage ;

b) pour les enfants, jusqu'à 15 ans ;

c) pour les ascendants à sa charge ;

d) pour les petits enfants orphelins jusqu'à 15 ans à sa charge.

En tout cas, la somme totale des pensions à la famille ne doit pas être supérieure à 60 % du salaire annuel de l'assuré. La famille d'un étranger victime d'un accident, si elle réside à l'étranger, est privée du droit à la pension (les exceptions sont admises).

II. Dans le cas d'un accident non mortel :

1) Durant les 13 premières semaines de la maladie, c'est des Caisses de maladie que la victime reçoit des prestations;

2) Les 13 premières semaines passées, si la victime n'est pas encore guérie, ce sont les établissements d'assurances-accidents qui lui fournissent des prestations:

a) assistance médicale, médicaments, appareils, etc...

b) dans le cas d'incapacité partielle de travail, pension correspondante à cette incapacité;

c) dans le cas d'incapacité complète de travail, pension de $66 \frac{2}{3}$ % du salaire annuel;

d) dans l'hypothèse où l'invalidé définitif a besoin de l'assistance constante de tierces personnes, pension équivalente à la valeur totale du salaire annuel;

e) pour les invalides partiels qui ne peuvent pas trouver un travail convenable, pension de $66 \frac{2}{3}$ % du salaire annuel (avec l'autorisation du directeur).

La pension peut être remplacée par l'hospitalisation à laquelle les victimes sont invitées (elles peuvent même y être forcées, si elles sont célibataires).

LÉGISLATION POLONAISE DES ASSURANCES-ACCIDENTS DANS LES PROVINCES EX-PRUSSIENNES

La législation allemande sur les assurances-accidents a été conservée dans les provinces ex-prussiennes. La tâche du Gouvernement s'est bornée à la réorganiser en l'adaptant au nouveau régime et aux nouvelles conditions sociales et économiques de ces provinces.

Dans les deux Voïévodies de Posnanie et de Pomérel-

lie il y avait 47 associations professionnelles (Berufsgenossenschaften) pour les assurances contre les accidents du travail, dont une seule (l'association agricole), avait son siège social sur le territoire polonais; les autres l'avaient en Allemagne.

Vu cet état de choses, le Gouvernement polonais fut obligé de créer sans retard une institution solide, capable d'assurer le service des prestations courantes. Dans ce but, on se servit de l'institution ayant son siège social sur le territoire ex-prussien, en élargissant sa compétence et en l'adaptant à ses nouvelles fonctions.

L'arrêté du 12/4/1921, du Ministre de l'ancien territoire prussien, a institué comme Comité Directeur, pour ce territoire, le Comité Directeur de l'Institut de Posnanie, qui comprend, outre les fonctionnaires, des représentants des employeurs et des assurés en nombre égal.

Ces représentants étaient nommés par le Ministre des provinces ex-prussiennes, sur la proposition des présidents des offices d'assurances des Voïévodies de Posnanie et de Pomérellie.

En attendant l'organisation des élections des représentants, la Voïévodie de Posnanie déléguait 7 employeurs et 7 assurés et la Voïévodie de Pomérellie, 3 employeurs et 3 assurés.

De cette manière, le législateur polonais a corrigé le défaut de la loi allemande, en admettant les assurés à prendre part à la gestion des assurances-accidents.

Les assurances-accidents pour l'agriculture sont régies par un organe spécial.

L'arrêté du 15/10/1920, du Ministre des provinces ex-prussiennes, sur les assurances-accidents dans l'agriculture, remplace le titre de la Société « Posensche Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft » par le titre « Institution d'assurances-accidents dans l'agriculture » ; son siège social est à Poznan.

Son action s'étend au territoire de toutes les provinces ex-allemandes.

Chaque district organise une section d'assurances-accidents.

Le statut de la Société « Posensche Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft » est conservé pour la nouvelle Société polonaise.

Un autre arrêté du Ministre des provinces ex-prussiennes, daté du 1/9/1921, institue, pour les litiges concernant les assurances sociales, un tribunal composé d'un président, d'un vice-président, de conseillers et de représentants des employeurs et des assurés.

Le président et le vice-président, qui sont des Magistrats, sont nommés par le Président de la République, sur la proposition du Ministre des provinces ex-prussiennes.

Les délégués des employeurs et des assurés sont nommés par le Ministre des Provinces ex-prussiennes, sur la proposition du président du tribunal.

Les séances sont plénières ou spéciales.

Les arrêts sont rendus au nom du Président de la République.

La dépréciation du mark polonais réduisait les pres-

tations à des sommes insignifiantes; il fallait leur rendre une valeur correspondante au coût de la vie.

L'arrêté du 26/3/1924, du Conseil des Ministres, a accordé, dans les provinces ex-prussiennes, des allocations de cherté de vie aux pensionnés pour accidents de l'Agriculture et de l'Industrie.

Lors de la réforme monétaire de 1924, on procéda à la revalorisation en « zlotys » de toutes les sommes exprimées en marks dans les lois allemandes.

On profita de cette occasion pour adapter les anciennes prestations aux exigences réelles de la vie. L'arrêté de 1924 du Ministre des Finances, pris d'accord avec le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, dispose que la somme de 5.000 mks, maximum du salaire indiquant l'obligation d'assurances-accidents, est convertie en 5.000 zlotys.

En vertu de plusieurs arrêtés du Ministre des Finances, pris d'accord avec le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, toutes les sommes fixées en marks par les lois allemandes sont converties en sommes égales de zlotys.

*

* *

Ce bref aperçu permet de se rendre compte que, malgré des difficultés innombrables, la question des assurances-accidents dans les provinces ex-allemandes a été résolue avantageusement et sans perte de temps, ce qui a presque complètement évité l'interruption de fonctionnement de ce service.

ASSURANCES-ACCIDENTS DANS LES PROVINCES AUSTRO-HONGROISES

La législation concernant les assurances-accidents actuellement en vigueur dans les provinces ex-austro-hongroises de la Pologne est celle de l'ancienne Autriche-Hongrie, modifiée et améliorée par des lois polonaises successives.

La loi de base est celle du 28/12/1887 (I. O. W. I. 1888), complétée par les lois du 30/3/1888, de 20/7/1894, de 9/8/1908, de 8/2/1909, de 30/12/1917.

Le législateur austro-hongrois, comme le législateur allemand, admet le principe d'obligation dans les assurances-accidents. Par contre, il se base, au point de vue financier, sur le principe de la capitalisation; et, au point de vue de l'organisation générale, sur celui de la territorialité.

Nous allons exposer les règles de la loi austro-hongroise de 28/12/1887, sur les assurances-accidents, modifiée par les lois de 29/5/1912, de 12/8/1917, et arrêtée dans une forme définitive par la loi polonaise de 7/7/1921, exécutoire à partir de 1/7/1921.

CHAMP D'APPLICATION

Sont assurés obligatoirement tous les ouvriers et les employés occupés dans des établissements industriels, usines, fonderies, mines, carrières, chantiers et docks, entreprises de transports intérieurs de toutes sortes, de nettoyage des routes et des canaux, de constructions de fer, d'abatage de bois, exploitations agricoles, fores-

tières, travaux de bâtiment, terrains affectés à des constructions, entreprises employant des chaudières à vapeur et des moteurs, employant ou fabriquant des matières explosives; tous les apprentis ou stagiaires non salariés, ainsi que les membres de la famille de l'employeur et les prisonniers occupés dans les établissements ci-dessus cités, sont aussi obligatoirement assurés.

L'obligation d'assurance s'étend indifféremment aux entreprises privées, à celles de l'Etat et à celles des corporations de droit public.

Une unique exception est faite, en théorie, pour les fonctionnaires permanents de l'Etat appelés par voie de nomination, qui reçoivent, en cas d'accident, des prestations non inférieures à celles qu'accorde la loi présente et qui possèdent la même influence sur la détermination de leurs prestations que les personnes assurées conformément à la présente loi. (Ces prescriptions n'ont qu'une valeur théorique; car la loi sur les retraites n'accorde aux fonctionnaires aucune influence sur la détermination de ces retraites).

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale est autorisé à libérer de l'obligation les entreprises considérées par lui comme ne présentant pas de risques; d'autre part, il peut étendre l'obligation d'assurances aux entreprises non encore soumises, considérées par lui comme dangereuses (surtout celles qui comportent des risques d'incendie).

BUT DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS SON ETENDUE

SON MODE DE CALCUL DES PRESTATIONS

Le but de l'assurance-accidents est d'indemniser la victime ou sa famille du dommage causé par la blessure ou par la mort dûes à des accidents survenus :

- a) dans l'entreprise;
- b) dans un service commandé par l'employeur ailleurs que dans l'entreprise;
- c) en route, entre le domicile du travailleur et l'entreprise.

A partir de la 5^e semaine après l'accident, la victime a droit aux prestations de l'Etablissement d'assurances-accidents, durant tout le temps de son incapacité de travail (durant les 4 premières semaines, les prestations sont allouées par les Caisses de maladie).

L'indemnité est calculée sur le salaire de base annuel du travailleur.

Ce salaire de base est déterminé comme suit :

- a) pour un travailleur occupé pendant toute l'année, c'est le salaire effectif (valeur en argent et en nature);
- b) pour un travailleur qui n'est pas occupé pendant toute l'année, c'est le salaire annuel d'un travailleur exerçant le même emploi que la victime et travaillant toute l'année;
- c) pour un ouvrier saisonnier, c'est le salaire effectif;
- d) pour les stagiaires et les travailleurs non rémunérés, c'est un salaire égal à celui de l'ouvrier le moins rémunéré;

e) dans tous les autres cas, c'est le salaire moyen journalier multiplié par 300.

I. En cas d'accident non mortel, l'indemnité est de :

a) $\frac{2}{3}$ du salaire annuel pour incapacité totale de travail;

b) une partie de l'indemnité ci-dessus pour incapacité partielle et proportionnellement à celle-ci;

c) indemnité égale au salaire annuel pour les convalescences ayant besoin de soins spéciaux.

La victime perd le droit à l'indemnité, si l'accident a été causé par sa faute ou provient d'un crime constaté au cours de l'instance judiciaire.

II. En cas d'accident mortel il est alloué :

1) $\frac{2}{3}$ du salaire mensuel pour frais d'obsèques;

2) des pensions aux membres de la famille :

a) 20 % du salaire annuel à la veuve, jusqu'à son remariage;

b) 20 % du salaire annuel au veuf incapable de travailler;

c) 15 % du salaire annuel à chaque enfant de moins de 15 ans, légitime, légitimé ou dont la paternité a été reconnue;

d) 20 % du salaire annuel pour les ascendants et les petits enfants de moins de 15 ans à la charge de la victime.

ADMINISTRATION DES ASSURANCES-ACCIDENTS

Le service des assurances-accidents est exercé par l'Etablissement d'assurances-accidents.

Cet établissement peut créer des sections dans chaque

district; il peut même y être obligé par le **Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale**.

L'Etat a le droit de contrôle sur l'Administration et la gestion de l'Etablissement d'assurances-accidents et de ses sections.

Le ressort de chaque Etablissement local comprend les employeurs et les travailleurs des entreprises soumises à l'obligation d'assurance-accidents dans le district. L'Etablissement d'assurances est administré par le Comité Directeur, qui se compose d'un nombre égal de représentant des employeurs et des travailleurs; son président, élu par eux, est agréé par le **Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale**. Le Comité représente à l'extérieur l'Etablissement d'assurances-accidents et exerce l'administration et la gestion dans les limites fixées par le statut.

Le **Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale** peut dissoudre le Comité Directeur et nommer un administrateur temporaire pour 4 semaines au plus.

STATUT DE L'ETABLISSEMENT D'ASSURANCES-ACCIDENTS

Le statut doit être approuvé par le **Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale** et doit contenir toutes les règles concernant les élections, ainsi que le mode de gestion et d'administration de l'Etablissement.

CLASSEMENT DES ENTREPRISES SUIVANT LE RISQUE

Les entreprises soumises à l'obligation d'assurances-accidents sont classées en diverses catégories suivant le

degré de risque qu'elles présentent pour leurs travailleurs et suivant les mesures de précaution prises par les employeurs.

L'Etablissement d'assurances-accidents opère ces classements en se basant sur les statistiques les plus récentes.

Tous les 5 ans, on procède à la révision du classement et aux changements de catégorie nécessaires.

FONDS DE RÉSERVE

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale fixe la somme annuelle à verser en vue de la constitution du fonds de réserve destiné à couvrir un déficit éventuel du bilan.

COTISATIONS

Les frais des prestations sont couverts par des cotisations calculées sur le salaire de base des assurés. Le tarif des cotisations est fixé par l'Etablissement d'assurances-accidents, qui peut procéder à des révisions; il est approuvé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Le tarif est calculé d'après la classe de l'Etablissement au point de vue des risques.

Les cotisations sont payées uniquement par les employeurs.

PROCÉDURE DE CLASSEMENT

Tout nouvel établissement réunissant les conditions pour être soumis à l'obligation d'assurances-accidents, toute modification survenue dans l'organisation d'un

établissement déjà soumis, doivent être signalés à l'Etablissement d'assurances-accidents, qui procède aux classements nécessaires.

Contre la décision de l'Etablissement d'assurances-accidents, on peut se pourvoir devant les autorités administratives de II^e instance et, en dernier ressort, devant le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

OBLIGATION DE SIGNALER LES ACCIDENTS

Les employeurs sont tenus de signaler, dans un délai de 5 jours, aux autorités administratives, tout accident entraînant la mort d'un travailleur ou une incapacité du travail de 3 jours au moins.

DROIT A L'INDEMNITE

Dès que l'autorité administrative a connaissance d'un accident, elle procède à une enquête établissant :

- a) la cause et la nature de l'accident;
- b) les personnes victimes de l'accident;
- c) leurs domiciles;
- d) leurs salaires;
- e) leurs survivants.

L'Etablissement d'assurances-accidents y est représenté par un délégué.

Si l'enquête constate la mort de la victime, l'Etablissement d'assurances doit établir :

- 1) le montant de l'indemnité à allouer dans le délai d'une semaine pour les frais d'obsèques;
- 2) la pension à allouer aux membres de la famille, pension payable mensuellement sur présentation d'un certificat de vie.

Si l'enquête conclut à l'incapacité de travail, l'Etablissement d'assurances-accidents établit le montant de l'indemnité à allouer à la victime après 4 semaines, indemnité payable mensuellement, sur présentation d'un certificat de vie (durant 4 premières semaines, les prestations sont allouées par les Caisses de Maladie).

TRIBUNAUX D'ARBITRAGE

Les tribunaux d'arbitrage sont organisés dans les localités fixées par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Ils sont composés d'un président nommé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et de 4 assesseurs, dont 2 sont nommés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et les 2 autres, élus : l'un par les employeurs et l'autre par les assurés.

Les tribunaux sont compétents pour trancher les litiges existant entre les Etablissements d'assurances-accidents et les assurés au sujet de l'indemnité.

Leurs arrêts sont exécutés par le tribunal compétent du district.

ÉTRANGERS

Les Etrangers travaillant en Pologne sont soumis, comme les nationaux, à l'obligation d'assurance-accidents, sous condition de la réciprocité législative.

RESPONSABILITÉ DES EMPLOYEURS ET DES TIERS

Dans le cas d'un accident causé par la faute de l'employeur, de ses remplaçants ou de tierces personnes,

l'Etablissement d'assurances-accidents les poursuit en remboursement des dépenses effectuées; la victime et sa famille ont le droit de les poursuivre en remboursement d'une somme égale à la différence entre l'indemnité fixée par les dispositions de la loi civile et l'indemnité fixée par la présente loi.

CONTROLE DE L'ÉTAT

Le contrôle de l'Etat est exercé par les organes administratifs du district et par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale assisté, à titre de conseil d'un Comité spécial composé d'experts en assurances-accidents.

DISPOSITIONS PÉNALES

Toute fausse déclaration des employeurs aux Etablissements d'assurances-accidents est punie d'une amende ou d'un emprisonnement de 1 jour à 3 mois.

SOCIÉTÉS PROFESSIONNELLES D'ASSURANCES-ACCIDENTS

Les entreprises qui ont organisé l'assurance-accidents à leur propre compte, d'après des statuts approuvés par les Autorités Compétentes, peuvent être affranchies par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, de la soumission à l'obligation générale, à condition, qu'il n'en résulte aucune inégalité de traitement pour les assurés (règles de prestations, de délais, etc...) et que les assurances soient administrées convenablement.

Le cas échéant, l'organisation particulière d'assurances de ces Etablissements peut être englobée d'office dans l'organisation générale.

Si plusieurs établissements possédant une organisation particulière d'assurances veulent s'unir entre eux, le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale peut les y autoriser, à condition que :

- 1) le projet de statut soit soumis à son approbation ;
- 2) qu'il ne résulte de cette organisation aucun préjudice pour les assurés et pour le fonctionnement général des Etablissements d'assurances-accidents ;
- 3) qu'elle présente toutes les garanties de sécurité ;
- 4) qu'elle soit contrôlée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Dans le cas où il lui serait trouvé un défaut quelconque, elle pourrait être englobée d'office dans l'organisation générale.

RELATIONS ENTRE LES ETABLISSEMENTS D'ASSURANCES-ACCIDENTS ET LES CAISSES DE MALADIE

La loi polonaise du 19/5/1920, sur les assurances-maladie a conservé, pour les provinces ex-austro-hongroises, les articles 65, alinéa 5 et 66, alinéa I de l'ancienne loi austro-hongroise du 31/3/1888 réglant les relations entre les Etablissements d'assurances-accidents et les Caisses de Maladie.

En cas d'accident survenu dans l'entreprise soumise à l'obligation d'assurance-accidents, les Caisses de Maladie sont tenues de fournir à la victime, durant les 4 premières semaines, des prestations fixées par la loi de 1920 sur les assurances-maladie. Le montant des prestations fournies après la période de 4 premières semaines

nes doit être remboursé par les Etablissements d'assurances-accidents.

Tous les litiges survenus entre les Caisses de Maladie et les Etablissements d'assurances-accidents sont portés devant les autorités administratives de 2^e instance.

*
* *

Nous avons exposé cette législation austro-hongroise dans les termes arrêtés par la loi polonaise du 7/7/1921; c'est sous cette forme qu'elle a été rendue exécutoire à partir du 1/7/1921.

Cette loi polonaise du 7/7/1921 a une importance primordiale pour l'organisation des assurances-accidents.

Elle a permis d'adapter les anciennes dispositions devenues un peu archaïques aux conditions modernes de la vie en Pologne reconstituée.

Cette loi apporte de sérieuses modifications à l'ancien état de choses: (1)

1) Le cercle des entreprises et des personnes soumises à l'obligation d'assurance est considérablement élargi;

2) Les prestations sont augmentées et le maximum de salaire de base pour la détermination des pensions est supprimé;

3) Les employeurs et les assurés ont une plus grande influence sur le fonctionnement de l'assurance;

4) L'assurance spéciale des ouvriers mineurs est supprimée et englobée dans le système général.

(1) Ministère du Travail et de l'Assistance Sociale : *Les Assurances Sociales en Pologne*, Varsovie, 1925.

La législation austro-hongroise soumettait à l'obligation d'assurance-accidents tous les ouvriers et employés d'entreprises (Betriebsbeamten) occupés dans les usines, fonderies, mines, carrières, chantiers et docks, dans les établissements fabriquant ou utilisant des matières explosives et dans les établissements de constructions ainsi que les travailleurs des exploitations forestières et agricoles, occupés auprès de chaudières à vapeur et de moteurs mus par une force animale ou mécanique.

Les lois austro-hongroises excluait toutefois : les personnes occupées à des travaux de réparation de constructions, quand elles n'étaient pas employées dans une entreprise de construction ; les exploitations agricoles et forestières qui n'emploient que temporairement des chaudières et des moteurs ne faisant pas partie de leur installation ; les travaux de construction à niveau du sol, de bâtiment, d'habitation et d'exploitation dans les villes de provinces et à la campagne, à condition que n'y soit employés que le propriétaire, ses familiers et d'autres personnes ne se livrant pas professionnellement à la construction des bâtiments.

Comme on le voit, la loi polonaise de 7/7/1921, tout en conservant, en principe, les anciennes dispositions austro-hongroises, y a apporté des modifications qui ont élargi considérablement le cercle des personnes et des établissements soumis à l'obligation.

Elle a aboli les dérogations admises par la législation austro-hongroise exposée ci-dessus et étendu l'obligation d'assurance à toutes les exploitations ayant pour but de réaliser des bénéfices et à tous les travaux de

bâtiment et de terrassement exécutés pour des constructions et dans des chantiers, dans le sens le plus large de ces mots, ainsi qu'à toutes les exploitations agricoles et forestières et à tous les établissements qui emploient des chaudières à vapeur et des moteurs, sans égard à leur qualité ni au but de leur exploitation.

L'obligation d'assurance s'étend aussi bien aux entreprises privées qu'à celles de l'Etat et des corporations publiques (excepté les fonctionnaires d'Etat).

La législation austro-hongroise fixait, comme maximum du salaire base pour la détermination des pensions : 3.000 cour. pour les employés et les ouvriers ; 1.200 cour. pour les stagiaires, apprentis et autres personnes ne recevant aucun salaire.

L'excédent de salaire au-dessus de ce maximum n'influaient pas sur la fixation de la pension. D'autre part, le maximum d'indemnité de frais d'obsèques était fixé à 100 cour. dans tous les cas.

La modification apportée par la loi polonaise de 7/7/1921 a consisté : à supprimer ces restrictions ; à établir la fixation de la pension sur la base du salaire effectif et à fixer le maximum d'indemnité pour les frais d'obsèques au 2/3 du salaire mensuel.

Les modifications apportées à l'organisation des assurances-accidents sont plus considérables encore. Ces assurances étaient administrées en Autriche-Hongrie par des établissements régionaux dont le siège était désigné par le Ministre de l'Intérieur ; chaque établissement avait son Comité directeur composé, pour 1/3, de

membres nommés par le Ministre de l'Intérieur et, pour les deux autres tiers, de représentants des employeurs et des assurés en nombre égal.

La loi polonaise du 7/7/1921 a créée un Etablissement d'assurances contre les accidents et l'a autorisé à ouvrir des sections avec rayon d'action strictement limité par les statuts.

L'unité d'administration des assurances-accidents se trouvait ainsi réalisée.

La loi polonaise du 7/7/1921 a supprimé les membres nommés par le Ministre de l'Intérieur dans le Comité directeur de l'Etablissement d'assurances-accidents; il ne se compose donc que des représentants des employeurs et des assurés en nombre égal.

Ce fut un progrès considérable; car le rôle décisif dans l'application de la loi est ainsi réservé aux intéressés et l'Etat ne fait plus qu'exercer la surveillance.

La loi polonaise du 7/7/1921 a supprimé les assurances spéciales pour les entreprises minières et les a soumises au système général.

*
* *

Après cet exposé de l'ancienne législation maintenue en territoire ex-austro-hongrois et des principales modifications apportées par le législateur polonais, il convient de parler de la manière dont l'organisation de ces assurances a été réalisée.

Le législateur a confié l'application de la loi du 7/7/1921 au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, qui a pris, dans ce but, une série d'arrêts d'exé-

cution, tout en procédant à l'organisation effective du service mentionné. Dans ses travaux d'organisation, le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, fut obligé de tenir compte de divers facteurs, tels que: situation économique et sociale du pays, difficultés techniques, financières, etc...

Nous allons étudier les plus importants de ces arrêtés.

Le premier, en date du 16/12/1921, oblige tous les employeurs des entreprises soumises à l'obligation d'assurance-accidents par la loi du 7/7/1921, à les faire enregistrer par l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol, dans un délai maximum de 30 jours.

Les employeurs doivent déclarer:

- a) leurs nom et adresse;
- b) l'objet de l'activité de leur établissement;
- c) le nombre des travailleurs et le montant des salaires de ceux-ci;
- d) le nombre annuel de jours de fonctionnement de l'établissement.

Un autre arrêté, en date du 17/12/1921, remplace l'appellation « Etablissement d'assurances des travailleurs contre les accidents à Léopol » par l'appellation « Etablissement d'assurances-accidents »; le siège social de cet Etablissement reste à Léopol.

La compétence territoriale de cette institution s'étend à toutes les provinces ex-austro-hongroises de la République Polonaise.

Les personnes soumises à l'obligation d'assurance-accidents sont celles énumérées par les lois des 1887, 1894, 1917, dans les termes arrêtés par la loi du 7/7/1921.

L'ancien Comité directeur est resté en fonctions jusqu'aux nouvelles élections et jusqu'à l'approbation du nouveau statut.

Les questions les plus urgentes concernant l'administration et la gestion une fois réglées, il fallait procéder à l'organisation du service du contentieux. L'arrêté du 28/5/1923, du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, pris d'accord avec le Ministre de la Justice et le Ministre du Commerce, institue, à cet effet, dans chaque siège d'autorité administrative de 2^e instance, des tribunaux d'arbitrage pour les litiges concernant les Etablissements d'assurances-accidents.

Ces tribunaux sont composés de :

un président et un vice-président nommés par le Ministre de la Justice, d'accord avec le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale; 4 assesseurs avec leurs suppléants, dont 2 nommés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, d'accord avec le Ministre du Commerce, un est élu par les employeurs et un, par les assurés.

Les règles des élections sont fixées par les statuts. Les tribunaux sont compétents pour trancher les litiges entre les Etablissements d'assurances-accidents et les assurés au sujet d'indemnités contestées par ceux-ci.

La requête des assurés doit être déposée dans le délai d'un an à dater de la notification de la décision de l'Etablissement d'assurances-accidents.

Le tribunal statue en séance non publique, à la majorité simple des voix et rend un arrêt motivé, signé

par tous les membres et qui doit être lu en séance publique.

Les arrêts sont définitifs; leur exécution est confiée au tribunal compétent du district.

Le président de la Cour d'Appel exerce la surveillance du tribunal d'arbitrage de son ressort; il signale au Ministre de la Justice toutes les infractions dépassant sa compétence.

Les frais d'organisation des tribunaux d'arbitrage sont supportés par l'Etablissement d'assurances-accidents.

Les cheminots, dans l'ancienne Autriche-Hongrie, avaient une organisation particulière. Le nouveau régime polonais devait leur garantir des conditions temporaires convenables, tout en leur laissant une certaine autonomie.

En conséquence, l'Arrêté du 5/8/1922 du Ministre des Communications, pris d'accord avec le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et le Ministre des Finances, règle ainsi qu'il suit la situation des travailleurs des chemins de fer, en ce qui concerne les assurances-accidents:

Tous les travailleurs, stagiaires, praticiens et leurs familles, occupés dans les chemins de Fer de l'Etat en territoire ex-austro-hongrois, ainsi que dans les chemins de fer privés, contrôlés par l'Etat, qui, suivant les lois de 1887, 1894, 1917, étaient ou auraient été soumis à l'obligation d'assurance dans la Société dite « Association professionnelle de cheminots pour l'assuran-

ce-accidents à Vienne », ont droit à être indemnisés des dommages causés par des accidents de travail.

Les indemnités sont payables par les Directions des Chemins de Fer de Cracovie, Léopol et Stanislawow.

L'objet de l'assurance est d'indemniser les intéressés des dommages causés par la mort ou une blessure dans un accident.

Les travailleurs (ou leurs familles) sont exclus du droit à l'indemnité, si l'accident a été provoqué par leur faute ou par crime constaté au cours de l'instance judiciaire.

L'indemnité, payable à partir de la 5^e semaine après l'accident (les prestations fournies durant 4 premières semaines sont fixées par la loi de 1920 sur l'assurance-maladie) est de :

I. Dans le cas d'un accident non mortel :

a) pour incapacité totale de travail, $\frac{2}{3}$ du salaire annuel ;

b) pour incapacité partielle, indemnité proportionnelle à celle-ci ;

c) pour incapacité totale, dans le cas où l'invalidé a besoin des soins de tierces personnes, indemnité égale à la valeur totale du salaire.

Les prestations sont fournies aux victimes ou à leurs familles, par les Caisses de maladie ; les frais des prestations allouées après la période des 4 premières semaines sont remboursés à ces Caisses par la Direction des Chemins de Fer.

2. Dans le cas d'accident mortel :

a) pour frais d'obsèques, indemnité égale aux $\frac{2}{3}$ du salaire mensuel ;

b) pour la veuve à la charge de l'assuré et jusqu'au remariage de celle-ci, pension égale aux 20 % du salaire annuel;

c) pour le veuf incapable de travailler et à la charge de l'assurée, pension égale aux 20 % du salaire annuel;

d) pour chaque enfant légitime, légitimé ou dont la paternité a été reconnue et jusqu'à l'âge de 15 ans, pension égale aux 15 % du salaire annuel;

e) pour les ascendants jusqu'à leur mort et pour les petits enfants jusqu'à 15 ans, tous à la charge de l'assuré, pension égale aux 20 % du salaire annuel.

La somme totale de toutes les pensions accordées à la famille ne peut dépasser les $\frac{2}{3}$ du salaire annuel de l'assuré.

Les Etrangers ont les mêmes droits que les nationaux, sous condition de réciprocité législative.

Le salaire de base pour la détermination des pensions est le salaire annuel effectivement perçu; si le travailleur n'a pas été occupé un an, le salaire de base annuel sera celui d'un travailleur de la même classe; dans les autres cas pouvant présenter une difficulté d'établissement du salaire de base annuel, celui-ci est obtenu en multipliant par 300 le salaire journalier moyen.

Tous les litiges entre les Directions de Chemins de Fer et les assurés sont portés devant le tribunal d'arbitrage de Léopol.

Les assurances sont administrées par les Directions des Chemins de Fer de Cracovie, Lwow et Stanislawow; chaque direction délègue, à cet effet, une Commission spéciale d'assurances-accidents, composée de 2 membres

nommés par le Directeur, 2 membres élus par les assurés.

La tâche de ces Commissions est de constater le droit à l'indemnité et de déterminer la quotité de la pension.

Sur la base des conclusions des commissions, les directions rendent des arrêts qui doivent porter :

- a) le nom de la victime ;
- b) la nature du dommage physique ;
- c) l'évaluation en pourcentage de l'incapacité de travail ;
- d) le salaire annuel effectif de la victime ;
- e) l'indemnité à allouer ;
- f) les moyens juridiques de recours au tribunal d'arbitrage de Léopol.

Ce tribunal, une fois saisi, doit s'adjoindre : deux assesseurs choisis par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, d'accord avec le Ministre des Communications, un assesseur choisi par le Ministre du Commerce et un élu par les assurés.

La dépréciation des prestations, causée par la baisse du change, exigeait des mesures urgentes. Pour y remédier, l'arrêté du 17/12/1921, accorde des allocations de cherté de vie à toutes les personnes bénéficiaires de pensions de l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol. Les Etrangers bénéficiaires de pensions de cet Etablissement, même s'ils résident à l'Etranger, sont pourvus d'allocations de cherté de vie, sous condition de réciprocité législative.

Signalons en terminant une loi du 30/1/1924, qui a suspendu, jusqu'au vote d'une loi spéciale, l'application

de l'obligation d'assurance-accidents aux exploitations agricoles de moins de 30 hectares.

Cette disposition était motivée par les nombreuses difficultés dans la perception des cotisations, qui sera confiée, à l'avenir, aux soins des communes.

ASSURANCES-ACCIDENTS DANS LES PROVINCES EX-RUSSES

La législation sur les assurances-accidents actuellement en vigueur dans les provinces ex-russes de la Pologne, est la même que celle des provinces ex-austro-hongroises. Il est intéressant néanmoins de rappeler brièvement, à titre de comparaison, l'ancienne législation russe concernant ces questions; cela nous montrera clairement les difficultés que le Gouvernement polonais a eu à surmonter.

La loi fondamentale russe concernant les assurances-accidents est celle de 1903; car la loi de 1912 ne fut pas appliquée dans les provinces polonaises.

CHAMP D'APPLICATION

D'après cette loi, les employeurs des établissements industriels, usines, mines et fonderies, occupant au moins 16 personnes dont le salaire annuel ne dépasse pas 1500 rb., ou employant la force motrice, soumis à la surveillance de l'inspection industrielle ou minière, sont tenus de dédommager les victimes ou leurs familles dans le cas d'accidents survenus pendant l'exécution du service dans leur établissement ou étant la conséquence directe de ce service, quand ces victimes ont

trouvé la mort ou ont perdu la capacité de travail pour plus de 3 jours.

Pour se garantir contre les conséquences de leur responsabilité, les employeurs assurèrent leurs ouvriers à des sociétés créées par l'initiative privée.

Sont affranchis de la responsabilité, les employeurs qui peuvent prouver que l'accident a été causé par la faute flagrante ou l'imprudence manifeste de la victime. D'après M. E. Grabowski (*Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*; Warszawa), le champ d'application de la loi russe de 1903 englobait 2 % de la population, tandis que celui de la loi allemande englobait 37 %.

Donc, malgré la loi de 1903, les prescriptions de la loi civile (Art. 1382, 1383, 1384 du Code Napoléon) étaient très souvent la seule protection des travailleurs.

PRESTATIONS

Les prestations sont de deux espèces: -

- a) l'assistance médicale et l'indemnité temporaire;
- b) les pensions.

La victime d'accident est libre de choisir le médecin ou l'hôpital; mais il ne lui est remboursé que des frais équivalents à ceux des hôpitaux municipaux.

L'indemnité est due le 4^e jour après l'accident et s'élève à 50 % du salaire journalier.

Il est alloué des pensions pour:

- a) incapacité totale de travail;
- b) incapacité partielle de travail.

Dans le premier cas, la pension est des 2/3 du salaire annuel de base de la victime.

Dans le second cas, elle est déterminée par le juge.

Le salaire de base qui sert à la détermination de la pension est le salaire annuel, c'est-à-dire le salaire moyen journalier multiplié par 260 (nombre de jours de travail en Russie), augmenté de la valeur des prestations en nature, comme logement, nourriture, etc...

En cas de mort de la victime dans un délai de 2 ans au plus après l'accident et même plus tard si la victime a été l'objet de soins médicaux, l'employeur est tenu de payer :

1. une indemnité de frais d'obsèques de 30 rb., pour une victime majeure et de 15 rb. pour une mineure;

2. une pension pour la famille :

a) veuve jusqu'à son remariage, $\frac{1}{3}$ du salaire annuel;

b) enfants légitimes, jusqu'à l'âge de 15 ans, $\frac{1}{6}$ du salaire annuel;

c) ascendants incapables de travailler et petits enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, à la charge de la victime, $\frac{1}{6}$ du salaire annuel;

d) frères et sœurs à la charge de la victime, si leurs parents sont morts, $\frac{1}{6}$ du salaire annuel.

La somme totale des pensions ne peut jamais dépasser les $\frac{2}{3}$ du salaire annuel de la victime.

En cas d'accident, la procédure est la suivante :

L'employeur doit signaler à la police tout accident survenu dans son établissement. La police fait une enquête et dresse, en 2 exemplaires, un procès-verbal, qui doit porter :

a) les lieu et date de l'accident;

b) les nom, adresse et emploi de la victime;

- c) le nom de l'établissement;
- d) la description de l'accident;
- e) la nature du dommage;
- f) le certificat de médecin, avec description du dommage et avis sur l'incapacité de travail;
- g) la signature de l'agent, des témoins, du médecin et de la victime, si elle peut signer.

Chaque Etablissement doit tenir, pour les accidents, un registre spécial contenant les procès-verbaux et les certificats médicaux. La victime traite directement avec l'employeur au sujet de l'indemnité et leur accord, certifié par l'inspecteur industriel, a la valeur d'un accord amiable devant le juge.

Si l'accord ne se fait pas, l'inspecteur dresse un procès verbal portant :

- a) la date du document;
- b) les date, lieu et circonstances de l'accident;
- c) la mesure dans laquelle l'incapacité est due à l'accident;
- d) les prétentions de la victime et l'offre de l'employeur;
- e) l'avis de l'Inspecteur sur les droits de la victime à l'indemnité.

*

* *

Ce court exposé de la législation russe permet de se rendre compte de son insignifiance; elle ne protégeait qu'une minime partie de la population, le reste devant se contenter de recourir à la loi civile.

Les provinces ex-russes étaient donc dans les conditions les plus défavorables.

Le Gouvernement polonais se hâta de remédier à cet état de choses en étendant à ces provinces la législation austro-hongroise, maintenu dans les provinces ex-austro-hongroises, sous la forme arrêtée par la loi du 7/7/1921.

C'est la loi du 30/1/1924 qui règle cette extension.

Elle abroge, sur ce territoire, l'ancienne loi russe de 1903 sur les assurances-accidents. Pour le territoire ex-russe, l'Etablissement d'assurances contre les accidents de Léopol est tenu de fournir les prestations à la victime à partir de la 5^e semaine qui suit l'accident.

Pendant les 4 premières semaines, les prestations sont fournies par les Caisses de Maladie, dans les limites fixées par la loi de 1920 sur l'assurance-maladie.

Après ces 4 premières semaines, les Caisses de Maladie peuvent continuer à fournir les prestations, sous condition que l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol leur rembourse les frais jusqu'à concurrence du chiffre fixé par la loi sur les assurances-accidents.

Outre les pensions dues aux victimes d'accidents, l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol est tenu de payer à celles-ci les allocations de cherté de vie fixées par l'arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Dans le cas d'accident survenu sous le régime antérieur, l'Etablissement d'Assurances contre les accidents de Léopol doit se conformer aux prescriptions de l'ancienne loi russe.

Les sociétés d'assurances organisées par l'initiative privée, sont tenues de transférer à cet Etablissement,

dans un délai d'un mois, les dossiers des titulaires de pensions.

Les fonds doivent être transmis à l'Etablissement d'assurances-accidents de Léopol dans un délai fixé par accord entre cet Etablissement et les Sociétés privées; ce délai ne doit pas excéder 5 ans.

Pour les exploitations agricoles de moins de 30 hectares, l'application des dispositions de la loi sur les assurances-accidents est ajournée jusqu'au vote d'une loi spéciale.

On voit que la loi de 1924 a étendu intégralement la législation austro-hongroise modifiée aux provinces ex-russes, qui étaient jusqu'alors privées des bénéfices réels des assurances-accidents.

La portée de la réforme était considérable: son résultat fut satisfaisant, grâce aux avantages de la législation austro-hongroise modifiée, que nous allons faire ressortir.

Les modifications les plus importantes que cette extension a apportées à l'Etat légal antérieur régissant les provinces ex-russes sont les suivantes: (1)

1. Substitution de l'assurance obligatoire contre les accidents à la responsabilité individuelle de l'employeur.

Cette modification donne à l'assuré des garanties plus sûres; car, dans l'état de choses antérieur, les travailleurs n'osaient pas engager des poursuites judiciaires contre les patrons dont ils dépendaient.

(1) *Les Assurances Sociales en Pologne*, Varsovie, 1925. — Rapport présenté par la délégation polonaise à la VII^e Conférence Internationale du Travail.

2. L'action devant les tribunaux, toujours pénible et coûteuse, est remplacée par une procédure spéciale devant les tribunaux d'arbitrage, qui présente toutes garanties d'impartialité.

3. Les assurés, comme les employeurs, sont désormais représentés dans le Comité Directeur et dans les Tribunaux d'arbitrage, ce qui leur permet d'exercer un contrôle sur le fonctionnement du système.

4. Dans le cas où le salaire annuel est difficile à déterminer, la pension est calculée sur le salaire moyen journalier multiplié par 300 (salaire de base annuel), alors que, dans l'ancienne loi russe, on ne multipliait que par 260.

Dès que la tâche du législateur fut accompli, il fallut s'occuper d'établir une organisation conforme aux nouvelles dispositions.

La loi de 1924 a confié son application au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, en l'autorisant à rendre les arrêtés nécessaires.

Nous allons étudier le contenu des plus importants d'entre eux.

L'un, du 7/6/1924, fixe au 1^{er} Juin 1924 le commencement de la mise en vigueur des dispositions de la loi dans les provinces ex-russes. A partir de cette date, sont soumis à l'obligation d'assurances-accidents :

1. Les établissements employant des moteurs et des chaudières à vapeur qui occupent annuellement plus de 5 personnes ;

2. les établissements tels que : chemins de fer d'intérêt secondaire, tramways, compagnies de transports fluviaux, aériens, etc... ; usines, fonderies, établissements

employant ou fabriquant des matières explosives; entreprises de bâtiment et de construction, etc..., qu'ils emploient ou non des moteurs ou des chaudières à vapeur, sans égard au nombre d'ouvriers occupés annuellement:

3. tous autres établissements, n'employant pas de moteurs; mais occupant plus de 15 ouvriers annuellement.

Les employeurs des établissements ci-dessus mentionnés sont tenus de les déclarer à l'Etablissement d'assurances contre les accidents de Léopol dans un délai de 30 jours, en mentionnant:

a) les nom et adresse de l'établissement, du propriétaire et de son remplaçant;

b) le genre d'établissement, avec description des machines et moteurs employés;

c) le nombre des travailleurs et leurs salaires;

d) le nombre des jours actifs de l'établissement.

Les autorités administratives de 2^e instance, sont tenues de signaler à l'Etablissement d'assurances contre les accidents l'existence de tout établissement soumis à l'obligation d'assurance.

Les entreprises non soumises à l'obligation d'assurance peuvent s'assurer facultativement à l'Etablissement d'assurances contre les accidents. Cet Etablissement, après examen de la déclaration de l'employeur, statue sur sa soumission à l'obligation d'assurance et classe l'entreprise dans la catégorie correspondante aux risques de celle-ci, conformément aux dispositions de la loi du 7/7/1921.

Les employeurs des entreprises soumises à l'obligation sont tenus de présenter, dans un délai de 30 jours, à l'Etablissement d'assurances contre les accidents, la

liste des titulaires des pensions dues pour les accidents survenus avant le 30/6/1924, en indiquant :

- a) les nom et adresse du titulaire;
- b) la nature du dommage;
- c) le degré d'incapacité de travail;
- d) le montant de la pension.

Les personnes victimes d'accidents survenus avant le 30/6/1924, peuvent déposer directement leurs prétentions à l'Etablissement d'assurances contre les accidents.

Les victimes d'accidents survenus après le 30/6/1924, ont droit aux prestations fixées par la loi du 7/7/1921 et payables à l'Etablissement d'assurances contre les accidents.

Les employeurs des établissements soumis par la loi ou volontairement à l'obligation d'assurance-accidents doivent signaler, dans un délai de 5 jours, à l'autorité administrative de 2^e instance, tous les accidents ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité de travail de plus de 3 jours.

Ils doivent déposer un formulaire contenant :

- a) le nom, l'adresse et le genre de l'établissement;
- b) le nom, l'adresse et l'âge de la victime;
- c) la date et le lieu de l'accident;
- d) la Caisse de Maladie dont dépend la victime;
- e) le genre de dommage;
- f) en cas de mort, le nom de la veuve (veuf) et des orphelins âgés de moins de 15 ans et, éventuellement, des autres membres de la famille à la charge de la victime.

Les employeurs contrevenant à ces prescriptions sont punis selon les dispositions de la loi de 1921.

En 1924, la nécessité de remédier à la dépréciation des prestations, due à la crise du change, devenant de plus en plus urgente, un arrêté du 7 Mars de ladite année, pris par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, accorde aux titulaires de pensions des allocations de cherté de vie dont le montant est fixé par l'Etablissement d'assurances contre les accidents.

ASSURANCE-INVALIDITÉ- VIEILLESSE-SURVIVANTS

Le problème des assurances-invalidité-vieillesse-survivants fut résolu de diverses manières au cours de l'Histoire de ces derniers temps.

On peut classer en 3 catégories ces diverses solutions: (1)

1. L'une fonde en un seul groupe les assurances invalidité et vieillesse (Allemagne, Italie, etc...);

2. Une autre en fait 2 groupes séparés (Angleterre);

3. La troisième solution, celle du Danemark, les sépare également en 2 groupes; mais, dans ce pays, la question d'assurances-vieillesse a seule été réglée définitivement.

En Pologne, les parties ex-allemandes et ex-austro-hongroises possédaient chacune leur organisation spéciale.

La partie ex-russe n'avait aucune organisation obligatoire.

Provinces ex-allemandes

Le régime le mieux organisé est celui des provinces ex-allemandes ce qui paraît naturel, puisque l'Allemagne est une des premières Puissances qui se soient occupées de la question.

Le législateur allemand de 1899 appela d'abord les assurances en question: « Alter-und Invalidenversicherung ».

(1) E. Grabowski, Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych, Warszawa.

rung »; mais la loi de 1900 leur donna le nom de « Invalidenversicherung » tout court.

Le seul fait de ce changement de dénomination montre bien l'idée maîtresse qui a inspiré le législateur allemand: l'être social doit travailler jusqu'à la limite de ses forces; si le vieillard reçoit une pension, ce n'est pas pour jouir d'un repos mérité; c'est parce que, ne pouvant plus travailler, il ne peut non plus être laissé dans la misère. Toutefois la limite d'âge, qui fut d'abord 70 ans, et qui, abaissée à 65 ans en 1916, reste encore bien haute, tempère un peu la dureté de cette prescription.

Le code allemand d'assurances sociales de 1911 (livre IV 1226-1500) règle définitivement les assurances invalidité-vieillesse-survivants.

CHAMP D'APPLICATION

Sont admises à en bénéficier:

1. les personnes qui sont soumises à l'obligation par la loi;
2. celles qui sont soumises à l'obligation par le règlement;
3. celles qui peuvent s'assurer facultativement.

Les personnes soumises à l'obligation par la loi peuvent être classées en 2 groupes:

- a) les ouvriers, stagiaires, apprentis, domestiques ayant plus de 16 ans; l'équipage des bateaux maritimes et fluviaux recevant un salaire ou l'entretien;
- b) les instituteurs, les personnes employées dans les théâtres, les travailleurs de l'industrie et du commerce recevant un maximum de 2.000 marks par an, à condi-

tion que l'emploi ci-dessus mentionné soit leur seul moyen d'existence.

Les personnes soumises à l'obligation d'assurance par suite de l'arrêté de Bundesrat peuvent être classées également en 2 groupes :

- a) les employeurs et les travailleurs indépendants qui occupent constamment 1 ouvrier au maximum ;
- b) les travailleurs à domicile (Hausgewerbetreibende).

Le Bundesrat a profité de la circonstance pour soumettre à l'obligation d'assurance les artisans et, dans les industries textiles et du tabac, les contremaîtres.

Les assurés facultatifs peuvent être de petits entrepreneurs, certains artisans, des petits patrons, certains professeurs de lycée, ne recevant pas plus de 3.000 mkks de salaire et âgés de 40 ans au plus.

ADMINISTRATION

L'organisation des assurances-invalidité-vieillesse-survivants, était basée sur le principe territorial légèrement influencé par le principe professionnel. Toute l'Allemagne était divisée en 31 territoires possédant chacun un Etablissement d'assurances (Versicherungsanstalt), approuvé par l'autorité compétente.

Les établissements professionnels d'assurances étaient admis à faire partie du système général, moyennant l'autorisation du Bundesrat et sous condition qu'il n'en résulte aucune inégalité de traitement pour les assurés et que ceux-ci soient représentés au Conseil Directeur.

Les personnes assurées à ces institutions étaient naturellement exemptes de l'obligation générale.

Le Bundesrat a autorisé 10 établissements professionnels (Sonderanstalten), fonctionnant dans les mines et chemins de fer.

Tous ces établissements d'assurances sont des personnes morales juridiques; ils sont doués d'autonomie et contrôlés par l'Etat fédéral responsable pour eux.

L'administration est assurée par des représentants: de l'Etat fédéral, des employeurs et des assurés, conformément aux dispositions statutaires.

Les statuts sont élaborés par un Comité spécial dit « Ausschuss », composé de 5 représentants des assurés et de 5 représentants des employeurs et agréé par l'Office Central d'assurances du Reich.

Les organes de l'Etablissement d'assurances sont le Comité Directeur et la Direction. Le Comité Directeur, organe de contrôle, est composé de représentants des assurés et des employeurs en nombre égal.

La Direction (Vorstand) est composée de représentants des employeurs et des assurés et de délégués de l'Etat fédéral.

Les statuts fixent strictement la compétence du Comité Directeur et celle de la Direction, ainsi que les détails de leur organisation.

PRESTATIONS

Les prestations à allouer aux assurés consistent en pensions aux vieillards, aux invalides, aux veuves (veufs) et aux orphelins, ainsi qu'en assistance médicale, pour certains assurés et pour leurs familles.

Toutes ces pensions étaient très faibles et ne répondaient pas à leur but.

Les vieillards titulaires des pensions devaient être âgés de 70 ans révolus (abaissés à 65 ans en 1916); avoir payé les cotisations pendant 1200 semaines au moins, non compris les périodes de service militaire et les périodes de maladie n'excédant pas 2 ans.

Les pensions variaient de 110 mrks à 230 mrks par an et étaient payées: 50 mrks par l'Etat fédéral, le reste par l'Etablissement d'assurance.

Les assurés étaient divisés en 5 classes d'après leur salaire:

1. Les assurés touchant un salaire de 350 mrks par an avaient droit à une pension annuelle de 110 mrks;

2. Les assurés touchant un salaire annuel de 350 à 550 mrks avaient droit à une pension annuelle de 140 mkrs;

3. Les assurés touchant un salaire annuel de 550 à 850 mkrs avaient droit à une pension annuelle de 170 mkrs;

4. Les assurés touchant un salaire annuel de 850 à 1150 mkrs avaient droit à une pension annuelle de 200 mkrs;

5. Les assurés touchant un salaire annuel de 1150 mkrs et plus avaient droit à une pension annuelle de 230 mkrs.

Les invalides titulaires des pensions devaient être incapables de travailler et assurés depuis un certain temps.

La loi considérait comme frappés d'incapacité de travail:

a) Les personnes qui ne pouvaient pas gagner $\frac{1}{3}$ de la rémunération de gens normaux ayant la même éducation et exerçant le même genre de travail;

b) Les personnes malades plus de 26 semaines qui, par suite, étaient transférées de la dépendance de la Caisse de maladie à celle de l'Etablissement d'assurances.

L'application et l'interprétation de cette définition légale de l'incapacité de travail a été laissée à l'Etablissement d'assurances.

L'incapacité de travail survenue par la faute de la victime ou par suite de crime constaté au cours d'une instance judiciaire ne donnait aucun droit à la pension.

Les victimes d'un accident de travail, n'avaient pas droit aux pensions d'invalidité accordées par la loi sur les assurances en question; elles recevaient leurs pensions des institutions d'assurances-accidents, d'après les lois qui régissaient ces dernières assurances.

La seconde condition à la pension d'invalidité était d'être assuré depuis 200 semaines au minimum, dont 100 devaient avoir été payées par la victime; ou d'être assuré depuis 500 semaines, de quelque part que soit venu le paiement.

Les prestations payées par l'Etat pendant les périodes de service militaire n'entrent pas dans le décompte des 100 semaines.

Les prestations aux invalides se composaient de:

1. la quote-part fixe (reichszuschuss) de 50 mrks, payée par l'Etat fédéral.

2) la quote-part fixe (grundbetrag) allouée par l'Etablissement d'assurances, qui comportait 5 classes:

- 1^{re} classe: 60 mrks;
- 2^e classe: 70 mrks;
- 3^e classe: 80 mrks;
- 4^e classe: 90 mrks;
- 5^e classe: 100 mrks.

3) une somme croissante en proportion du nombre de semaines d'assurance; cette augmentation hebdomadaire était de 3 pfennigs pour la 1^{re} classe; 6 pf. pour la seconde; 8 pf. pour la 3^e; 10 pf. pour la quatrième et 12 pf. pour la 5^e.

On voit alors que la pension minima était de:

50 mrks de quote-part fixe payés par l'Etat fédéral;

60 mrks de cote-part fixe payés par l'Etablissement d'assurances.

6 mrks de quote-part progressive pour au moins 200 semaines d'assurances ($200 \text{ semaines} \times 0.03 \text{ mrks} = 6 \text{ mrks}$), soit au total: 116 mrks par an.

Les invalides pères d'enfants âgés de moins de 15 ans recevaient 10 % de leur pension annuelle en supplément pour chacun de ces enfants, sous condition que la somme totale de ces suppléments ne pût excéder 50 % de la pension.

Les assurés et leurs familles bénéficiaient, en outre, de l'assistance médicale fournie par l'Etablissement d'assurances ou par les Caisses de maladie; dans certains cas, ils pouvaient même être forcés de recevoir les soins médicaux ou d'accepter l'hospitalisation, sous peine de déchéance du droit à la pension; dans le cas d'hospitalisation, leurs familles recevaient une indemnité égale à $1/2$ du salaire de l'assuré.

Les prestations aux survivants étaient :

- a) Des pensions pour les veuves totalement incapables de travailler;
- b) Des pensions pour les veuves malades pendant plus de 26 semaines (*witwenkrankenrenten*);
- c) Des pensions aux orphelins âgés de moins de 15 ans;
- d) Des pensions aux veufs incapables de travailler et qui étaient à la charge de l'assurée.

Ces pensions se composaient de la quote-part fixe allouée par l'Etat fédéral (veuves et veufs, 50 mrks; orphelins, 25 mrks) et de celle allouée par l'Etablissement d'assurances (veuves et veufs, 3/10 de la pension qu'aurait reçu l'assuré en cas d'invalidité et orphelins 3/20).

La somme totale de toutes les pensions allouées à la famille ne pouvait jamais excéder 150 % de l'indemnité qu'aurait reçue l'assuré en cas d'invalidité.

Il est facile de voir que ces prestations étaient complètement insignifiantes.

Les recettes de l'Etablissement d'assurances provenaient des sommes versées par l'Etat fédéral, les employeurs et les assurés.

L'Etat fédéral, comme nous l'avons vu, participait pour des sommes fixes au paiement de toutes les pensions de vieillesse, d'invalidité, des survivants et aux dépenses de l'assistance médicale; en outre, il payait les cotisations des assurés pendant que ceux-ci accomplissaient leur service militaire.

Les cotisations étaient fixées par le Conseil d'Etat fé-

déral, sur la proposition de l'Etablissement d'assurances du Reich, et étaient payées, moitié par l'assuré et moitié par l'employeur.

Elles étaient de :

pour l'assuré de 1^{re} classe, 16 pfennigs par semaine ; pour l'assuré de 2^e classe, 24 pf. par semaine ; pour l'assuré de 3^e classe, 32 pf. par semaine ; pour l'assuré de 4^e classe, 40 pf. par semaine ; pour l'assuré de 5^e classe, 48 pf. par semaine.

Le paiement se faisait au moyen de timbres (Markensystem). Il y avait 15 espèces de timbres (3 genres par chaque classe d'assuré) ; on pouvait les acheter à la poste. Ces timbres étaient collés par l'assuré sur une carte spéciale délivrée gratuitement et contenant 52 cases. Dès que toutes les cases étaient remplies, la carte était déposée à l'Etablissement d'assurances et servait de base à la détermination des prestations.

Autrefois, les dépenses des Etablissements d'assurances variaient beaucoup d'une région à l'autre. Les Etablissements d'assurances dans les provinces agricoles et forestières comme la Prusse orientale, où se trouvaient beaucoup de vieillards étaient dans une situation difficile dûe au grand nombre de pensions allouées à titre de vieillesse.

D'après les statistiques, sur 1.000 personnes âgées de plus de 70 ans titulaires de pensions, il y en avait :

27 dans l'agriculture,

7 dans l'industrie,

5 dans le commerce.

Les pensions de vieillesse étaient donc une dépense considérable pour les régions agricoles et forestières.

On s'efforça d'alléger la charge en procédant à une meilleure répartition. La loi de 1899 vint réformer le système financier des Etablissements d'assurances; et enfin le Code allemand de 1911 règlementa définitivement cette question.

D'après ce règlement, les fonds et les dépenses des Etablissements d'assurances étaient divisés en 2 parts; une part commune et l'autre particulière.

La part commune pour les dépenses se composait des frais qui, par leur importance, dépassaient la force de chaque établissement pris en particulier (pensions-vieillesse, partie fixe de la pension d'invalidité, etc...).

La part des dépenses particulières à chaque établissement se composait de tous les autres frais tels que frais d'assistance médicale, d'administration, etc...).

En ce qui concerne les recettes, le fonds commun se composait de la moitié de la somme totale des cotisations versées (arrérages compris) et le fonds particulier à chaque établissement se composait de l'autre moitié.

Néanmoins, dans chaque établissement d'assurances, ces 2 fonds étaient administrés par le Comité Directeur.

*
* *

La Pologne reconstituée a conservé en principe la législation allemande en ce qui concerne les assurances-invalidité, vieillesse, survivants, en lui apportant toutefois les modifications nécessaires, qui ont porté notamment sur:

1. la limite d'âge des titulaires de la pension vieillesse qui est abaissée de 65 ans à 60 ans;

2. le mode de calcul de la pension-vieillesse, qui est désormais le même que celui de la pension-invalidité (accroissement proportionné à la durée de l'assurance);

3. les personnes soumises à l'obligation d'assurances des employés privés, qui sont désormais exclues de l'assurance-invalidité en question.

Néanmoins, la loi accorde à ces personnes, lorsqu'elles passent d'une assurance à l'autre, les importants privilèges suivants:

a) la période des cotisations payées à l'assurance des employés privés est considérée comme équivalente à celle de l'assurance-invalidité en question pour la conservation du droit à la pension;

b) les cotisations qui ont été payées au titre d'une assurance privée sont prises en considération pour l'assurance-invalidité, tant que l'assuré n'a pas accompli le délai d'attente;

4. La limite d'âge supérieure des orphelins, qui est élevée de 15 à 18 ans.

5. Les enfants légitimés, les enfants reconnus et les enfants illégitimes dont la paternité a été constatée, ainsi que les beaux-enfants et les petits-enfants de l'assuré, qui sont désormais assimilés, en ce qui concerne le droit aux prestations, aux enfants légitimes de celui-ci.

6. Les veuves remariées et privées, de ce fait, du droit à la pension reçoivent, désormais, en une seule fois, une somme égale à trois fois leur pension annuelle.

Les Etrangers et leurs familles habitant en Pologne

sont admis aux bénéfices d'assurance, sous condition de réciprocité législative.

L'Administration et la gestion des assurances-invalidité, vieillesse, survivants sont exercées par l'Institut d'assurances de Poznan, pour les Voïévodies de Posnanie et de Pomérellie et par l'Institut des Assurances sociales à Krolewska Huta, pour la partie autrefois prussienne de la voïévodie silésienne.

Provinces ex-austro-hongroises

Les provinces ex-austro-hongroises de la Pologne sont les plus pauvrement douées en assurances-vieillesse, invalidité, survivants ; on peut même dire que celles-ci n'y existent presque pas ; car l'Association Fraternelle de Tarnowskie Gory n'assure que les ouvriers des mines. Cette association a été créée par la loi austro-hongroise du 1/11/1887, modifiée successivement par celles de 1889 de 1891 et de 1892.

Elle se compose de 2 sections :

a) Les caisses de maladie (Krankenkassen), qui paient les prestations d'assurances-maladies et des frais d'ob-sèques ;

b) les caisses de prévoyance (Provisionskassen), qui paient les pensions aux veuves, aux invalides et aux or-phelins.

Cette association est une personne morale juridique ; elle englobe tous les travailleurs des mines et ses sta-tuts règlent son organisation et son administration.

Ses organes sont : l'assemblée générale, qui se com-pose de tous les membres de l'Association ; le Conseil,

qui se compose de représentants des assurés et des employeurs.

Les cotisations sont payées pour $\frac{1}{3}$ par les employeurs et pour $\frac{2}{3}$ par les assurés.

Le législateur polonais a maintenu provisoirement cette dernière loi austro-hongroise et même il encourage l'activité de l'Association Fraternelle de Tarnowskie Gory.

ASSURANCES DES EMPLOYÉS PRIVÉS

Le décret présidentiel sur les assurances aux travailleurs intellectuels, a été promulgué récemment, en 1927. Vu le grand intérêt que présente ce décret, puisqu'il apporte la troisième pierre de base à l'édifice des assurances sociales polonaises et qu'il réalise un grand pas dans la voie du progrès, nous en donnerons une étude approfondie. Nous croyons devoir, néanmoins, examiner brièvement les anciennes lois allemandes et austro-hongroises, malgré qu'elles soient maintenant complètement périmées.

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que la législation allemande n'admet aux assurances-invalidité, vieillesse, survivants, que les travailleurs à faible salaire (2.000 mrks au moins) et que le législateur austro-hongrois y admet seulement les ouvriers des mines, qui sont en nombre insignifiant par rapport au reste.

Il y a lieu de constater toutefois une tendance commune aux 2 législations: séparer les assurances des travailleurs à faible salaire; il y a lieu de remarquer aussi que ces derniers sont surtout des employés privés, qui ne forment qu'un groupe restreint parmi les travailleurs intellectuels.

Cette tendance séparatrice est basée sur diverses raisons, dont la principale est la différence des intérêts et des conditions d'existence de ces 2 catégories.

Le niveau de vie des « employés privés » était beaucoup plus élevé que celui des ouvriers; les différences d'éducation, de besoins de toutes sortes, etc... faisaient

obstacle à une organisation commune des assurances de ces 2 groupes ; les employés privés manifestèrent à maintes reprises leur répugnance pour le caractère assez prolétarien des institutions d'assurance ouvrières.

Ces 2 groupes se distinguaient considérablement au point de vue des préférences qu'ils témoignaient aux unes ou aux autres des diverses assurances.

L'assurance-vieillesse avait moins d'attrait que l'assurance-invalidité, pour les travailleurs manuels, dont l'existence est plutôt moins longue que celle des employés privés et qui sont plus exposés qu'eux aux accidents.

Par contre, les employés privés, pourvus d'un salaire plus fort et dont l'activité peut se prolonger plus longtemps, trouvent plus d'avantages à l'assurance-vieillesse.

Ces diverses raisons expliquent la nécessité de la séparation entre les régimes d'assurances des 2 catégories de travailleurs établie par les lois allemandes et austro-hongroises. Nous verrons plus tard que ces mêmes raisons ont conduit le législateur polonais de 1927 à la même solution.

Législation Austro-Hongroise sur les Assurances aux Employés privés

Le mouvement en faveur de l'adoption d'un régime à part pour les employés privés est parti, vers 1888, de Gallicie. Il a abouti à la promulgation de la loi de 1906, qui devait être modifiée par la loi de 1914.

D'après cette loi, étaient soumises à l'obligation d'assurance toutes les personnes âgées de 18 à 55 ans, ré-

cevant pour un travail non physique 600 cour* par an au moins; les travailleurs manuels et les domestiques étaient exclus; la loi subdivisait les assurés en 6 classes:

Classes	Rémunération annuelle	Cotisations mensuelles	Montant des Pensions annuelles	
			Quote-part fixe	Accroissém ^t annuel
I	600-900 cour*	6 cour*	180 cour*	9 cour*
II	900-1.200 »	9 »	270 »	13 1/3 »
III	1.200-1.800 »	12 »	360 »	18 »
IV	1.800-2.400 »	18 »	540 »	27 »
V	2.400-3.000 »	24 »	720 »	36 »
VI	plus de 3.000 »	30 »	900 »	45 »

Les assurés avaient droit aux prestations:

1) Pension d'invalidité, dans le cas d'incapacité de travail ou bien lorsque l'assuré, arrivé à l'âge de 65 ans, cesse de travailler dans l'institution soumise à l'obligation d'assurance, cette pension se composant d'une partie fixe et d'une partie variable, croissant suivant la durée d'assurance; après un délai d'attente de 10 ans, l'assuré recevait les 2 parties de la pension; après un délai d'attente de 5 à 10 ans, il ne recevait que la partie fixe.

2) Pension de vieillesse aux assurés hommes, après 40 ans au moins de paiement des cotisations ou aux assurés hommes de plus de 70 ans, qui avaient payé les cotisations depuis 5 ans; aux assurées femmes de plus de 55 ans, après 35 ans de paiement des cotisations ou aux assurées femmes de plus de 65 ans qui avaient payé les

cotisations depuis 5 ans. La pension se composait de la partie fixe et de la partie croissante après 10 ans de délai d'attente; de la partie fixe seulement après 5 ans.

3) Pension de veuvage, qui était de 50 % de celle de l'assuré (la partie fixe et la partie variable), si le mariage avait eu lieu avant que le marié assuré n'ait atteint l'âge de 50 ans, et tant que la veuve ne se remariait pas.

4) Pension d'orphelins, qui était de $\frac{1}{3}$ de la partie fixe de celle de l'assuré; des $\frac{2}{3}$ si les 2 parents étaient morts et de la valeur totale si les 2 parents morts étaient assurés.

Les assurances des employés privés étaient administrées par l'Etablissement Central, dont le siège était à Vienne, et qui avait plusieurs succursales en province.

Les organes de l'Etablissement Central étaient l'Assemblée générale et la Direction.

L'Assemblée générale se composait de représentants des assurés et des employeurs en nombre égal, élus pour 5 ans par les Directions des Etablissements provinciaux, parmi les membres assurés, à raison de 2 délégués par 5.000.

Elle se réunissait en séance ordinaire au moins une fois par an et en séance extraordinaire, sur la convocation du président.

La Direction Centrale se composait du président et du vice-président nommés pour 5 ans par le Ministre de l'Intérieur et de 20 membres élus pour 5 ans par l'Assemblée générale, parmi les assurés et les employeurs en nombre égal.

Les succursales provinciales étaient administrées par des assemblées et des Directions provinciales.

Les assemblées provinciales se composaient de représentants des employeurs et des assurés en nombre égal, élus pour 5 ans, à raison de 2 délégués par 1.000 membres.

Les Directions provinciales se composaient du président nommé pour 5 ans par le Ministre de l'Intérieur, de 5 délégués des employeurs et de 5 délégués des assurés.

Les cotisations étaient réparties entre les employeurs et les travailleurs suivant les classes des assurés.

Les 4 premières classes d'assurés payaient 1/3 du total des cotisations et les employeurs, le 2/3 restant; les assurés de 5^e classe payaient la moitié du total des cotisations et les employeurs, le reste; les assurés de 6^e classe payaient la totalité des cotisations.

L'Etat donnait une subvention annuelle pour les frais d'administration.

La loi prévoyait et permettait l'assurance dans des institutions équivalentes, dites « de remplacement », à condition que celles-ci fussent agréées par le Ministre de l'Intérieur.



Cette législation austro-hongroise fut modifiée par plusieurs lois polonaises successives.

L'une, du 10/6/1921, élargissait considérablement le champ d'application des assurances.

Comme nous l'avons vu, le législateur austro-hongrois ne soumettait à l'obligation d'assurance que les travailleurs qui avaient le caractère d'employés ou qui exerçaient, pour la plupart, une occupation intellectuelle.

La loi du 10/6/1921 étendit l'obligation d'assurance au personnel subalterne dans le commerce et partout où les travailleurs n'avaient pas le caractère de domestique ou d'ouvrier.

Le but de cette disposition était de combler la lacune de l'ancienne législation relativement à l'assurance-invalidité, vieillesse, survivants, presque inexistante dans la partie ex-austro-hongroise de la Pologne (L'Association Fraternelle de Tarnowskie Gory ne concernait que les ouvriers des mines). Dès lors, les nombreux travailleurs occupant une situation intermédiaire entre l'ouvrier et l'employé furent admis aux bénéfices de ces assurances.

Une loi du 22/9/1922 a limité, notablement la faculté prévue par l'ancienne législation de se libérer de l'obligation. Les enfants des employeurs, les membres du Comité Directeur d'une personne morale juridique, les membres du corps enseignant, le personnel des chemins de fer privés, les travailleurs des entreprises de commerce s'occupant exclusivement d'exportation n'ont plus été admis à se libérer de l'obligation d'assurance.

Les travailleurs communaux ont été autorisés à s'affranchir de cette obligation, sous condition qu'ils bénéficient de droits aux prestations analogues à ceux des fonctionnaires d'Etat.

Les travailleurs des Institutions de droit public ont

été admis à bénéficier du droit de libération, sous condition que leurs prestations aient une valeur égale à celle des prestations légales.

La loi austro-hongroise permettait à l'employé de se libérer de son obligation d'assurance générale en passant avec son employeur un contrat lui assurant des bénéfices équivalents. La loi polonaise a retiré à l'employé cette faculté.

Cette disposition a contribué à l'assainissement des bases financières des institutions d'assurances; d'autre part, en mettant fin à cette pratique, elle a protégé les travailleurs contre les inconvénients pouvant provenir d'un contrat désavantageux.

Comme nous l'avons vu, la législation austro-hongroise autorisait d'une manière assez large les travailleurs à s'adresser à des institutions spéciales autres que les établissements d'assurances. La loi polonaise a soumis ces institutions de remplacement à des conditions beaucoup plus sévères de reconnaissance et d'autorisation; il a été exigé d'elles un taux de prestations beaucoup plus élevé, un chiffre minimum d'assurés assez fort et des garanties financières plus sérieuses.

La réforme apportée par la loi polonaise en question aux anciennes dispositions concernant les prestations et les cotisations était considérable.

L'ancien maximum de salaire de 3.000 cour" pris comme base de la fixation des prestations était remplacé par un maximum de 5.000 zlotys.

La pension d'invalidité entre la 5^e et la 10^e année d'assurance était augmentée de 2 % du salaire par an.

Les titulaires de pensions-invalidité, dont l'état de santé exigeait l'assistance continuelle d'une autre personne, bénéficiaient d'une majoration de pension de 50 %.

Les Etrangers étaient admis aux bénéfices d'assurances, sous condition de la réciprocité législative.

Les orphelins de plus de 18 ans incapables de travailler étaient admis à bénéficier des pensions.

La répartition des charges des cotisations entre les assurés et les employeurs était modifiée en faveur des premiers: les travailleurs gagnant moins de 1.200 zls. étaient exemptés de verser des cotisations; ceux qui gagnaient de 1.200 à 3.000 zls. n'étaient tenus de payer qu'un tiers de la somme totale des cotisations; ceux qui gagnaient 3.000 zls et plus n'étaient tenus de payer que la moitié de la charge totale.

L'Arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale du 6/7/1921 a réglé aussi l'organisation des assurances des employés privés.

Dès 1919, on avait déjà fondu les 2 institutions existantes, « Société d'assurances mutuelles des employés privés de Leopold » et « Bureaux de la Caisse de pensions » en une seule société intitulée « Etablissement provincial de retraites de Leopold ». Cet établissement a été réorganisé par l'arrêté du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale du 6/7/1921, qui lui a donné le nom d' « Institut d'assurances des employés privés de Leopold », et lui a transmis tous les droits et les obligations de l'ancien établissement.

L'Administration de la nouvelle société était confiée à une Commission des Pensions. Le Comité Directeur

se composait de 2/3 de représentants des assurés et de 1/3 des représentants des employeurs; on voit que cette disposition favorisait les assurés, puisque, dans l'état légal antérieur, ils n'étaient représentés que par la moitié des membres du Comité.

Le « Bureau des assurances retraite des employés privés à Bielce » est devenu une succursale du nouvel établissement de Leopold.

Législation Allemande

Le succès des pétitions des employés privés autrichiens et surtout la publication du projet gouvernemental autrichien consécutif concernant cette matière, éveillèrent l'attention des employés privés allemands.

La « Société allemande des employés privés » s'occupa de cette question et, après avoir fait une enquête spéciale, soumit au Gouvernement une pétition demandant, pour les employés privés, une organisation d'assurances séparée du système général.

Le Gouvernement, après avoir pris connaissance de cette pétition, procéda à quelques modifications, suivies, en 1911, de la promulgation d'une loi sur les assurances des employés privés.

Cette loi soumettait à l'obligation d'assurance tous les travailleurs de 16 à 60 ans gagnant au moins 5.000 mrks par an.

L'organisation d'assurances des employés privés (Reichsversicherungsanstalt für Angestellte) avait son siège à Berlin.

La Direction se composait, d'une part de directeurs et de membres nommés par le Chef de l'Etat, sur la proposition du Reichsrat; et, d'autre part, de 2 représentants des assurés et de 2 représentants des employeurs, tous les 4 élus pour 6 ans par le Conseil d'administration.

Le Conseil d'Administration se composait du président (celui de la Direction) et de délégués des assurés et des employeurs, au nombre de 12 pour chacune de ces 2 catégories.

Dans chaque district, les assurés élaient 6 « hommes de confiance » qui administraient la section locale d'assurances.

La loi divisait les assurés en 9 classes, suivant leur salaire, entre 550 et 5.000 mrks.

Les prestations pour les assurés et leurs familles (veufs, veuves et orphelins) n'étaient fournies qu'après un délai d'attente déterminé.

Ces prestations étaient:

a) des pensions pour les vieillards âgés de plus de 65 ans (20 % du salaire annuel après le délai d'attente de 10 ans, avec augmentation progressive jusqu'à 50 % après 40 ans de délai d'attente).

b) des pensions pour les invalides et pour les personnes malades pendant plus de 26 semaines (20 % du salaire annuel après 10 ans de délai d'attente pour les hommes et 5 ans pour les femmes).

c) des prestations sous forme d'assistance médicale, dans le but de prévenir ou de faire cesser l'incapacité de travail (dans ce cas, la famille reçoit un secours de $\frac{3}{20}$ du salaire annuel).

d) des pensions aux veuves d'assurés ($\frac{2}{3}$ de la pension annuelle de l'assuré); si la veuve se remariait, elle perdait le droit à la pension et recevait en une seule fois une somme égale à 3 fois la pension annuelle de veuve;

des pensions aux veufs d'assurées, sous condition qu'ils soient incapables de travailler et qu'ils aient été à la charge de celles-ci ($\frac{2}{3}$ de la pension de l'assuré); s'ils se remariaient, leurs pensions étaient diminuées;

e) des pensions aux orphelins de moins de 18 ans non mariés ($\frac{1}{3}$ de la pension du veuf ou de la veuve, ou $\frac{2}{3}$, s'ils étaient orphelins de père et de mère).

Le délai d'attente était en principe de 10 ans, sauf pendant les 10 premières années du fonctionnement de la loi, où il était de 5 ans.

La somme totale de toutes les pensions de la famille ne pouvait excéder le montant de la pension de l'assuré.

Les cotisations (de 8 % à 10 % du salaire annuel) étaient payées moitié par les assurés, moitié par les employeurs.



Le législateur polonais a maintenu en principe la loi allemande; mais, par plusieurs lois successives, il l'a améliorée en faveur des assurés et l'a adaptée aux conditions nouvelles des provinces libérées.

La loi polonaise du 22 septembre 1922, élargit considérablement le champ d'application de ces assurances en abolissant les restrictions qui faisaient dépendre l'obligation d'assurance de la hauteur du salaire.

Au moment de la réforme monétaire de 1924, on a profité de la valorisation générale en zlotys pour élever les limites du salaire, les cotisations, et, par conséquent, les prestations de 2 à 5 fois environ, ce qui remédiait à l'inégalité évidente entre les provinces autrichiennes et les provinces ex-prussiennes, qui étaient dans des conditions beaucoup plus favorables.

L'administration des assurances a été confiée, pour les Voïévodies de Posnanie et de Pomérélie, au service d'assurances des employés privés de l'Institut d'assurances de Poznan; pour la Voïévodie silésienne, au service d'assurances des employés privés de l'Institut des assurances sociales de Krolewska Huta.

Les Etrangers sont admis aux bénéfices d'assurances sous condition de réciprocité législative.

Provinces ex-Russes

Dans les provinces ex-russes, il n'y avait aucune organisation officielle d'assurances pour les travailleurs intellectuels.

La lacune était comblée tant bien que mal par l'initiative privée.

Presque tous les établissements d'industrie, de commerce et d'affaires possédaient des caisses de prévoyance dont les cotisations, assez élevées (de 15 % à 20 % du salaire annuel), étaient uniquement supportées par les employeurs et par les assurés.

Mais, d'une part, vu l'élévation du taux de leurs cotisations, ces caisses ne pouvaient intéresser les travailleurs à faible salaire; d'autre part, leur organisation

très étroite ne leur permettait pas de remplir le rôle beaucoup plus large que peuvent assumer des établissements officiels.

DÉCRET PRÉSIDENTIEL DU 24/11/1927
SUR LES ASSURANCES
AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

La situation législative de la Pologne concernant les assurances aux travailleurs intellectuels, présentait de nombreuses déficiences :

insuffisance des prestations ; inégalité de traitement entre les provinces ex-allemandes et ex-austro-hongroises, absence de toute organisation officielle dans les provinces ex-russes, etc.

Une réorganisation générale était donc nécessaire.

Dès 1921, la question de l'unification de cette législation avait été posée devant la Chambre des Députés.

En 1923, le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale élaborait un projet de loi unique d'assurances sociales englobant les assurances-maladie, accidents, invalidité, vieillesse et survivants et applicable aussi bien aux travailleurs manuels qu'aux travailleurs intellectuels. Mais de nombreuses raisons d'ordre social et surtout technique, de même nature que celles signalées plus haut au sujet de la même question d'unification matérielle en Autriche-Hongrie et en Allemagne, lui firent abandonner son projet. Finalement, on dut revenir à la séparation définitive des assurances aux travailleurs intellectuels d'avec le système général.

Un projet de loi sur les assurances aux travailleurs

intellectuels fut présenté en 1925 par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale; ce projet, discuté avec les représentants des groupes intéressés et modifié par le Conseil juridique, devint le décret présidentiel du 24/11/1927.

Ce décret garantit les travailleurs intellectuels et leur famille contre les risques provenant du chômage, de l'invalidité, de la vieillesse et de la mort.

Les risques de maladie et d'accident restent couverts par les lois générales de 1920 sur les assurances-maladie et de 1921 sur les accidents du travail.

I. — PERSONNES SOUMISES A L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Sont soumis à l'obligation d'assurance tous les travailleurs intellectuels des 2 sexes, âgés de 16 à 60 ans et occupés par des personnes physiques ou morales de droit public ou privé sur tout le territoire de la République, sans égard à la durée du travail ni au montant des rémunérations.

Les citoyens polonais, membres des représentations de la République à l'Etranger, sont aussi soumis à l'obligation d'assurance.

Le décret considère comme travailleurs intellectuels:

1) Les personnes occupant des fonctions administratives ou de surveillance (administrateurs, dirigeants de tous établissements et exploitations industrielles, commerciales, agricoles ou forestières, ingénieurs, techniciens, constructeurs, contrôleurs, employés agricoles ou forestiers, contre-maitres);

2) Les artistes indépendants, sans égard à la valeur

artistique de leur production (peintres, sculpteurs, musiciens, chanteurs, etc...);

3) Les personnels artistiques des théâtres, orchestres, ateliers cinématographiques, stations de radio, etc...);

4) Les journalistes;

5) Les médecins, dentistes, vétérinaires, ainsi que leurs assistants qualifiés;

6) Les personnes occupées à des travaux de bureau ou de dessin;

7) Les téléphonistes et les télégraphistes,

8) Les pharmaciens, droguistes, commis-voyageurs;

9) Les employés de magasin et de librairie, s'ils ont fait 6 années de classes dans un lycée;

10) Les professeurs de lycée et instituteurs;

11) Les capitaines, officiers et commissaires de la marine marchande maritime et fluviale.

Les Etrangers qui travaillent en Pologne sont admis aux bénéfices de l'assurance, sous condition de réciprocité législative.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale peut étendre l'obligation d'assurance à d'autres personnes, par voie d'arrêté pris d'accord avec les Ministres intéressés.

Cette dernière disposition donne au décret une souplesse qui lui est nécessaire; car il serait difficile de prévoir d'avance toutes les personnes qui peuvent être appelées à bénéficier des assurances sociales.

II. — PERSONNES EXEMPTÉES DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

Il est des personnes qui, tout en réunissant les conditions exigées par le décret pour être soumises à l'obligation d'assurance, en sont cependant exemptées.

Ce sont :

- a) Les personnes incapables de faire leur métier ;
- b) Les personnes qui, exerçant une occupation assujettie à l'obligation, sont titulaires de pensions atteignant au moins 40 % de leur salaire pour cette occupation ;
- 3) Les personnes dont l'occupation soumise a l'obligation d'assurance n'est qu'une source de revenus supplémentaires, le revenu principal provenant de l'occupation non soumise à l'obligation ;
- 4) Les fonctionnaires d'Etat et les candidats fonctionnaires investis d'un emploi par voie de nomination ;
- 5) Les employés des Etablissements d'Etat s'ils bénéficient de prestations d'assurances égales à celles des fonctionnaires de l'Etat ou à celles prévues par le décret ;
- 6) Les employés de la Banque de Pologne de la Caisse d'Epargne postale, de la Banque Agricole de l'Etat, sous les mêmes conditions que ci-dessus ;
- 7) Les employés des communes, des Etablissements et des Exploitations communales, aussi bien que les employés d'autres institutions de droit public, toujours sous les mêmes conditions ;
- 8) Les prêtres, les religieux (ou religieuses) et toutes les personnes faisant partie d'associations religieuses ;

sés de toutes les religions, ou d'associations de bienfaisance qui, pour des motifs religieux ou humanitaires, s'occupent, sans rémunération, de questions d'utilité publique;

9) Les Etrangers membres des représentations d'Etats étrangers et des Commissions internationales;

10) Les élèves des écoles moyennes et des écoles techniques spéciales, pendant le temps de leurs études;

11) Les travailleurs des Etablissements ambulants de théâtre ou de concert.

Peuvent être affranchis de l'obligation d'assurance, sous condition de demande régulière;

1) Les élèves des écoles supérieures;

2) Les stagiaires des tribunaux;

3) Les médecins et vétérinaires;

4) Les membres électifs d'administrations de personnes morales publiques;

5) Les parents des employeurs et les femmes de ceux-ci, à condition qu'ils cohabitent.

III. — NAISSANCE ET CESSATION DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE

L'obligation d'assurance commence à partir du premier jour du mois dans lequel l'assuré a commencé à travailler, sous condition que cette occupation ait duré au moins 14 jours.

L'obligation d'assurance cesse à la fin du mois dans lequel l'assuré a quitté le travail ou a acquis le droit à la pension.

Les assurés conservent le droit aux prestations (sauf aux prestations de chômage) pendant 18 mois après la

cessation de l'obligation d'assurance ou après la cessation des droits à l'assurance facultative.

IV. — CONTINUATION VOLONTAIRE DE L'ASSURANCE VOLONTAIRE OU FACULTATIVE

Les personnes dont l'obligation d'assurance a cessé pour une cause quelconque (exception faite de l'invalidité) ont le droit de continuer l'assurance (sauf l'assurance-chômage), à condition d'avoir déjà versé au moins 4 cotisations mensuelles.

Le droit à la continuation d'assurance cesse :

- si l'assuré déclare ne plus vouloir continuer ;
- si l'assuré demande le remboursement des cotisations ;
- s'il est devenu incapable de continuer son métier ;
- s'il ne paye pas ses cotisations pendant 12 mois.

L'Institut d'assurances aux travailleurs intellectuels est autorisé à assurer facultativement contre les risques d'invalidité, de vieillesse, et de mort les personnes non soumises à l'obligation d'assurance et les personnes qui, tout en étant soumises à cette obligation, désirent bénéficier de prestations supérieures à celles qui leur sont dues.

Les principes, les conditions et les tarifs des assurances facultatives sont déterminés par les statuts de l'Institut.

V. — REVENUS PRIS EN CONSIDÉRATION

Sont pris en considération : les salaires mensuels en argent ; les rémunérations en nature ; les participations

aux bénéfices et tous autres revenus dûs à l'assuré par suite de contrat ou de coutume.

Les personnes obligatoirement assurées sont classées en divers groupes d'après leur rémunération.

Classes	Groupement par rémunération	salairè de base
A	60-90 Zls mensuellement	60 zls
B	90-120 " "	90 "
C	120-150 " "	120 "
D	150-180 " "	150 "
E	180-220 " "	180 "
F	220-260 " "	220 "
G	260-300 " "	260 "
H	300-360 " "	300 "
I	360-420 " "	360 "
J	420-480 " "	420 "
K	480-560 " "	480 "
L	560-640 " "	560 "
M	640-720 " "	640 "
N	720 et plus " "	720 "

Les personnes qui n'ont pas de revenu ou dont le revenu est inférieur à 60 zls. sont classées dans le groupe A; les personnes dont le revenu dépasse 720 zls. sont classées dans le groupe N (dans le groupe L pour l'assurance-chômage).

Le Conseil des Ministres peut, sur la demande du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, modifier ce tableau par voie de décret.

VI. — GENRE DE PRESTATIONS ET LEURS CONDITIONS

Les prestations prévues par le décret sont les suivantes :

A. Prestations en cas de chômage :

- a) secours pécuniaire ;
- b) paiement des cotisations d'assurances des Caisses de maladie, si le chômeur est malade ;
- c) indemnité de frais de voyage ;

B. Pensions pour :

- a) les invalides ;
- b) les vieillards ;
- c) les veufs ou veuves ;
- d) les orphelins ;

C. Sommes versées en une seule fois à l'assuré, à la veuve ou au veuf, aux orphelins et aux parents de l'assuré ;

D. Frais pour soins médicaux à l'assuré.

Les droits à toutes ces prestations (sauf la somme versée en une seule fois) sont conditionnés par un délai déterminé d'attente, durant lequel l'assuré a payé les cotisations.

Les prestations aux chômeurs sont conditionnées par une durée de 6 mois de paiement des cotisations dans l'année courante, à partir du jour de la perte du travail.

Le temps de service militaire ou de maladie n'est pas pris en considération.

Pour les pensions, le délai d'attente est de 60 mois de versement de cotisations avant la cause justifiant le

droit aux prestations. Cette condition n'est pas prise en considération, si l'invalidité ou la mort de l'assuré proviennent d'un accident donnant droit à des prestations selon les dispositions de la loi de 1921 sur les assurances-accidents.

Les prestations pour soins médicaux sont conditionnées par un délai d'attente de 60 mois.

Prestations aux chômeurs

Le chômeur a droit aux prestations quand, étant capable de travailler, il se trouve involontairement sans travail convenable et qu'il a fait une demande formelle pour les obtenir; mais il perd ces droits s'il devient travailleur indépendant. Perd également ces droits la femme qui abandonne le travail par suite de chômage.

La personne, dont l'occupation perdue par suite de chômage n'était pas rémunérée en argent ou en nature, ne peut prétendre aux prestations.

Le chômeur est tenu d'accepter, même en dehors de son district, toute occupation qui lui est offerte par les bureaux de placement, pourvu qu'elle soit convenable, c'est-à-dire qu'elle réponde à ses aptitudes et à son éducation professionnelle et ne soit pas préjudiciable à sa santé ou à sa moralité.

L'occupation n'est pas considérée comme convenable: si les conditions du travail offert et sa rémunération sont inférieures à celle du district; si l'entreprise proposant cette occupation est en état de conflit avec ses travailleurs.

L'office d'assurances aux travailleurs intellectuels paye aux Caisses de Maladie les cotisations d'assuran-

ces-maladie des bénéficiaires d'indemnités de chômage qui, tombés malades au cours du chômage, ont, par suite, perdu le droit aux prestations de la Caisse de maladie.

On voit donc que l'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels, se substitue ainsi au chômeur malade qui, se trouvant doublement en état d'infériorité, doit être aidé le plus possible et qui, d'ailleurs, bien que soigné aux frais de la Caisse de maladie, ne peut lui payer de cotisations, puisque, étant chômeur, il ne ressortit plus à cette Caisse.

L'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels paye également aux Caisses de maladie les cotisations des personnes qui exerçaient auparavant une occupation non rémunérée et qui, l'ayant perdue par suite de chômage, ne peuvent recevoir des prestations de l'Etablissement en question et ne ressortissent plus à la Caisse de maladie.

La situation de ces personnes est particulièrement intéressante; car, ne faisant pas partie de la catégorie des travailleurs rémunérés en espèces, elles ne reçoivent même pas l'indemnité de chômage.

Les chômeurs ont droit au remboursement des frais d'un voyage entrepris dans le but d'aborder le travail accepté par eux.

Prestations aux invalides

Les personnes dont la capacité de travail a baissé de plus de 50 % par suite de décadence physique ou morale ont droit à la pension d'invalidité sans égard à leur âge.

Les assurés dont l'incapacité de travail et imputable à

leur propre faute n'ont pas droit à la pension; dans ce cas, la pension peut être reportée sur les membres de leur famille à leur charge.

Prestations de vieillesse

Ont droit à la pension-vieillesse les hommes de plus de 65 ans, ou qui, ayant 60 ans révolus, ont payé les cotisations durant 480 mois, ainsi que les femmes âgées de 65 ans, ou qui, ayant 55 ans révolus, ont payé les cotisations durant 420 mois.

Le droit à la pension existe, que l'assuré reste ou non capable de travailler; qu'il continue son travail ou ne le continue pas.

L'assuré peut ajourner l'entrée en jouissance de la pension et continuer à payer les cotisations, sous condition qu'il n'ait pas encore dépassé 480 mois de paiement de cotisations et qu'il persiste dans l'occupation soumise à l'obligation d'assurance.

Prestations pour soins médicaux

Les assurés malades qui, après avoir épuisé les prestations des Caisses de maladie, ne sont pas encore guéris, ont droit aux prestations pour soins médicaux, sans égard aux pensions d'invalidité ou de vieillesse dont ils peuvent être titulaires.

Prestations-veuvage

La veuve d'un assuré titulaire de la pension d'invalidité ou de vieillesse a droit à une pension, à condition: que la mort soit survenue plus de 6 mois après le mariage; que l'assuré n'ait pas contracté le mariage après

55 ans, ou après le moment où il a acquis le droit à la pension; que les époux ne se soient pas trouvés en état de séparation ou de divorce au moment de la mort de l'assuré.

Le veuf incapable de travailler et tant qu'il ne possède pas de moyen d'existence, a droit à une pension dans les mêmes conditions qu'une veuve, s'il était auparavant à la charge de sa femme.

Prestations aux orphelins

Les enfants âgés de moins de 18 ans d'un assuré titulaire d'une pension d'invalidité ou de vieillesse ont droit à la pension dans le cas de mort de celui-ci.

Les enfants même âgés de plus de 18 ans, s'ils sont incapables de travailler ont droit à la pension après la mort de celui de leurs parents qui était assuré.

Les enfants poursuivant leurs études dans les écoles de l'Etat ou autorisées par l'Etat ont droit à la pension après la mort de celui de leurs parents qui était assuré et jusqu'à l'âge de 24 ans.

Les enfants légitimés ont les mêmes droits que les enfants légitimes.

Les enfants illégitimes ont, vis-à-vis de leur mère, les mêmes droit que les enfants légitimes; vis-à-vis de leur père, ils ne possèdent ces droits que si l'assuré, les ayant entretenus, a reconnu régulièrement sa paternité, ou si cette paternité a été reconnue après la mort de l'assuré.

Les enfants adoptés par l'assuré au moins un an avant l'acquisition du droit à la pension ont droit à celle-ci,

sous condition que leurs parents naturels ne soient pas eux-mêmes titulaires d'une pension.

Les petits-fils et les petites-filles de l'assuré, qui étaient à sa charge au moins un an avant l'acquisition du droit à la pension, ont aussi droit à la pension.

Dotation unique

Ont droit à la dotation unique :

a) l'assuré qui, incapable de travailler, n'a pas droit à la pension d'invalidité, par suite d'insuffisance du délai d'attente ;

b) la veuve (ou le veuf) d'un assuré (assurée) qui, pour les mêmes raisons, n'a pas droit à la pension ;

c) les orphelins de père et de mère dans les mêmes conditions que ci-dessus ;

d) toutes les personnes mentionnées plus haut, plus les ascendants père et mère de l'assuré, s'ils étaient à la charge de celui-ci, et n'ont pas de moyens d'existence, toujours sous les mêmes conditions.

VII. — BASE DU CALCUL DES PRESTATIONS ET LEUR MONTANT

Les prestations aux chômeurs sont calculées sur la base du salaire moyen de l'assuré durant les 12 mois de versement des cotisations qui ont précédé immédiatement le chômage ; ou, s'ils sont assurés depuis moins de 12 mois, sur la base du salaire moyen des mois d'assurance écoulés. Les prestations pour les titulaires des pensions sont calculées sur la base du salaire moyen de tous les mois de versement de cotisations comptant pour l'assuré.

Si la mort ou l'invalidité de l'assuré sont la conséquence d'un accident du travail, les prestations sont dues à la victime d'après la loi de 1921 sur les assurances-accidents, sans égard au délai d'attente.

Les prestations de chômage sont dues aux chômeurs et à sa famille.

Le secours pour le chômeur lui-même est de 30 % du salaire de base, le chômeur qui a une famille à sa charge reçoit 40 % du salaire de base pour lui-même et 10 % de cette somme pour chaque membre de sa famille. La somme à allouer au chômeur lui-même ne peut être inférieure à 30 zls par mois. On considère comme membres de la famille: la femme de l'assuré, les enfants de moins de 18 ans, les petits-enfants de moins de 18 ans à sa charge et les ascendants père et mère à sa charge.

Les cotisations d'assurance-maladie des personnes tombées malades au cours de chômage sont versées aux Caisses de maladie par l'Institut d'assurances aux travailleurs intellectuels, sous condition que les prestations fournies par ces caisses soient au moins égales à celles que l'assuré aurait touchées au titre du chômage, s'il n'avait pas été malade.

Les cotisations d'assurances-maladie des chômeurs dont la dernière occupation avant le chômage n'était pas rémunérée en espèces, et qui, en conséquence, ne recevaient aucune prestation au titre du chômage, sont versées aux Caisses de maladie par l'Institut d'assurances aux travailleurs intellectuels.

La somme allouée aux chômeurs pour couvrir les frais d'un voyage effectué dans le but d'aborder un nou-

veau travail est calculée sur le coût minimum de ce voyage.

Le montant des pensions allouées aux invalides est de 40 % du salaire de base, plus une somme croissant chaque mois de $1/6$ % du salaire de base, à compter du 120^e mois de délai d'attente. Cette somme croissante peut atteindre 60 % du salaire de base après 480 mois de cotisations.

Dans tous les cas, le minimum de la pension d'invalidité est de 50 zls par mois.

La pension de vieillesse est égale à la pension d'invalidité qui aurait été allouée au vieillard, s'il avait été invalide au moment du départ de la pension-vieillesse.

Suppléments à la pension

Les titulaires des pensions d'invalidité et de vieillesse qui, par suite de leur état de santé, ont besoin de l'assistance d'autres personnes, ont droit à un supplément égal à la différence entre le salaire de base et la pension. Les titulaires des pensions d'invalidité et de vieillesse reçoivent un supplément égal à 10 % de ces pensions pour chaque enfant à leur charge âgé de moins de 18 ans ou même plus âgé, s'il est incapable de travailler ou s'il poursuit ses études.

Prestations d'assistance médicale

Elle sont allouées aux assurés qui ont déjà épuisé les prestations des Caisses de maladie et doivent être équivalentes à celles allouées par ces Caisses. Cette assistance est fournie par l'Institut d'assurance aux travailleurs intellectuels, dans ses propres formations sanitaires, ou

par l'intermédiaire des Caisses de maladie ou d'autres établissements publics, sous condition de remboursement des frais par l'Institut en question.

Pensions de veuvage et d'orphelins

Les pensions de veuve (ou veuf) sont de $\frac{3}{5}$; celles des orphelins de père et mère, de $\frac{2}{5}$ de la pension de l'assuré.

Le montant du total de toutes ces pensions ne doit jamais dépasser celui de la pension de l'assuré.

Dotation unique

La dotation unique versée en une seule fois à l'assuré veuve (ou veuf) ou aux orphelins est égale au salaire de base annuel de l'assuré, et la dotation au père ou à la mère est égale à la moitié de cette somme.

VIII. — POINT DE DÉPART DES DROITS AUX PRESTATIONS ET FOURNITURE DE CELLES-CI

Le droit aux prestations-chômage commence le jour de la perte du travail, si l'assuré l'a fait valoir régulièrement, dans un délai d'un mois, à dater du jour de la cessation du travail.

Le droit à la pension d'invalidité commence le jour même de la déclaration de l'assuré.

Les droits aux autres prestations commencent aussi le jour même de la déclaration régulièrement faite.

IX. — SUSPENSION ET RÉDUCTION DES PRESTATIONS

Les prestations de chômage sont suspendues :

Pour 3 mois, si l'assuré a quitté le nouveau travail ou, si la cause de son licenciement lui est imputable ;

Pour la durée de la grève, si la perte du travail provient d'une grève ;

Pour le temps passé en prison ;

Pour un temps correspondant à l'indemnité de licenciement, si l'assuré l'a reçue ;

Pour la durée de 3 mois, si le chômeur a refusé une occupation convenable ;

Pendant tout le temps que le chômeur reçoit des soins dans la Caisse de maladie (bien que, par suite de la perte du travail, il n'appartienne plus à cette institution, dont les cotisations sont alors payées par l'Institut d'assurances aux travailleurs intellectuels).

Les personnes à la charge d'un titulaire de pension sous le coup d'un emprisonnement de plus d'un mois ont le droit de percevoir cette pension.

Dans le cas de cumul avec des prestations d'assurances-accidents, la pension d'invalidité, de veuvage ou d'orphelins est diminuée d'une quantité égale à la moitié de la pension d'assurances-accidents.

Dans le cas où l'assuré reçoit des prestations de la Caisse de maladie, la pension d'invalidité est diminuée d'une part égale au montant des prestations d'assurances-maladie.

La pension de la veuve est suspendue durant le temps d'un nouveau mariage.

X. — CESSATION ET REPRISE DES DROITS AUX PRESTATIONS

Les droits aux prestations cessent :

- a) si les conditions exigées par la loi cessent d'être remplies :
- b) par prescription, selon les lois civiles ;
- c) dans le cas de mort de l'assuré, sous réserve des dispositions prises par le décret en faveur des membres de la famille à sa charge.

En outre et spécialement, les droits aux prestations de chômage cesse au bout de 6 mois (le temps de suspension n'est pas compris).

Les statuts de l'Institut d'assurances aux travailleurs intellectuels permettent de prolonger exceptionnellement de 3 mois au maximum le délai de prestations-chômage.

Le droit à la pension de veuve (veuf) cesse le jour de la célébration d'un nouveau mariage.

Le droit à la pension d'orphelins cesse lorsque l'orphelin atteint 18 ans ou lorsqu'il se marie.

La fourniture des prestations est reprise à dater du jour où les conditions de suspension ont cessé d'exister.

XI. — PRESTATIONS ILLÉGALEMENT PERÇUES ET LEURS CONSÉQUENCES

Toute personne ayant perçu illégalement des prestations est tenue de les rembourser et peut même être passible de sanctions pénales.

XII. — ASSISTANCE MÉDICALE

L'Office d'assurances aux travailleurs intellectuels a

le droit d'imposer les soins médicaux ou l'hospitalisation aux assurés qui en ont besoin; cela, dans le but de prévenir ou de faire cesser l'incapacité de travail. Le refus du malade peut avoir pour conséquence la suspension de sa pension quand la maladie ne peut être guérie au domicile du malade, quand elle est infectieuse ou quand l'état du malade exige une surveillance constante.

Les pensions dues aux assurés-malades peuvent être suspendues partiellement ou totalement pendant la durée du traitement. Dans ce cas, les membres de la famille à la charge de l'assuré reçoivent un secours dont le montant est égal à la moitié de la pension de celui-ci.

XIII. — PERFECTIONNEMENT DE L'INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

Pour faciliter au chômeur la recherche d'un emploi, l'Office d'assurances aux travailleurs intellectuels peut le contraindre à perfectionner son instruction professionnelle en fréquentant les écoles et cours spéciaux; cela ne le prive pas des prestations à titre de chômage.

XIV. — PRESTATIONS EN NATURE

Les titulaires de pensions d'invalidité, de vieillesse, de veuvage ou d'orphelins peuvent être hospitalisés d'office dans des établissements pour les invalides, vieillards, veuves, orphelins, etc...

Dans ce cas, leurs pensions peuvent être diminuées ou même cesser d'être payées, suivant les frais qu'entraîne cette hospitalisation.

XV. — REMBOURSEMENT DES COTISATIONS ET CAPITALISATION DES PENSIONS

Exceptionnellement, les cotisations peuvent être remboursées en partie aux assurées ayant payé 60 mois de cotisations, quand elles se marient un an au plus après avoir cessé le travail soumis à l'obligation, ou quand elles quittent le travail un an après leur mariage.

Dans ces 2 cas, tous les droits aux prestations cessent d'exister.

Les personnes soumises de nouveau à l'obligation d'assurance ne peuvent pas prétendre à ce remboursement.

Au lieu de payer à l'assuré une pension, l'Office d'assurances aux travailleurs intellectuels, peut lui verser, en une seule fois, une somme égale au capital représenté par la pension à laquelle cet assuré a droit, sous condition que celui-ci le demande formellement et que les autorités communales donnent leur consentement.

Dans ce cas, tous droits aux prestations cessent d'exister.

XVI. — ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCES AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS ET UNION DE CES ÉTABLISSEMENTS

Il est créé des « Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels » ; (leur nombre et leurs sièges sont fixés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale) et une « Union » de ces établissements, dont le siège est à Varsovie.

Ces Etablissements et leur Union sont des institu-

tion de droit public et possèdent une personnalité juridique.

Ils ont dans leur compétence les travailleurs intellectuels soumis à l'obligation d'assurances qui travaillent dans le district.

Les employés de ces établissements ont des droits égaux à ceux des fonctionnaires publics.

XVII. — ORGANES DES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCES AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS LEURS ATTRIBUTIONS

Les organes des Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels sont :

- Le Conseil;
- Le Comité directeur;
- La Commission de révision;
- La Commission des pensions.

Conseil

Le Conseil se compose d'un président et d'un vice-président nommés pour 6 ans par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, qui les choisit parmi les 4 candidats présentés par le Conseil, ainsi que de représentants des assurés et des employeurs, dans la proportion de 2 à 1.

Les statuts fixent le nombre des membres du Conseil, qui peut être de 45 au maximum.

Les attributions du Conseil sont :

- a) les élections : des candidats à la présidence et à la

vice-présidence; des membres du Comité Directeur et des Commissions; des délégués à l'Union des Etablissements;

- b) le vote des préliminaires du budget;
- c) le contrôle de la comptabilité;
- d) l'élaboration des statuts et leurs modifications;
- e) les questions relatives aux acquisitions et aux aliénations d'immeubles, ainsi qu'au placement des capitaux.

Le Conseil se réunit au moins 2 fois par an sur la convocation du président et toutes les fois qu'un tiers de ses membres le demande.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix, sauf pour l'élaboration et la modification des statuts, qui exigent une majorité des 2/3 des voix.

Statuts

Les statuts des Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels doivent être votés par le Conseil et approuvés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Ils donnent les règles concernant:

- a) le nombre des membres des divers organes de l'Etablissement.
- b) les attributions de ces organes;
- c) le mode de gestion de la Commission des pensions;
- d) le mode de détermination du droit aux prestations et le mode de paiement;
- e) le mode de classement des assurés par groupes de revenus;

f) tous les détails de gestion et d'administration non expressément réservés à certaines autorités.

Comité Directeur

Le Comité Directeur de l'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels se compose : du président et du vice-président de l'Etablissement et de membres (de 9 à 15), choisis à l'élection parmi les membres du Conseil, à raison de 2/3 d'assurés et un tiers d'employeurs.

Le Comité se réunit au moins une fois par trimestre et toutes les fois qu'un tiers des membres le demande.

Les attributions du Comité Directeur sont :

a) la nomination et le licenciement du directeur et des employés de l'Etablissement d'assurances ;

b) l'élaboration et la présentation au Conseil des préliminaires du budget et du compte-rendu annuel ;

c) la décision dans toutes les questions qui ne sont pas du ressort d'autres autorités.

ORGANE SPÉCIAL POUR L'ASSURANCE-CHOMAGE

Le Comité Directeur choisit parmi ses membres un organe spécial d'exécution chargé de statuer sur les prestations aux chômeurs.

Les attributions de cet organe sont réglées par les statuts.

Commission de révision

La Commission de révision se compose de 6 membres choisis pour un an par le Conseil parmi ses membres, à raison de 2/3 d'employeurs et 1/3 d'assurés.

Cette commission peut, à tout moment et, en tous cas, au moins une fois par an, procéder à l'inspection des livres et de la Caisse; et à l'examen économique de l'Etablissement d'assurances; le procès-verbal de révision doit être présenté au Conseil.

Commission des pensions

La Commission des pensions se compose du président et du vice-président; de 2 représentants des assurés et d'un représentant des employeurs.

Le président est le directeur de l'Etablissement d'assurances.

Les représentants des assurés et des employeurs sont choisis par le Conseil parmi ses membres.

La Commission statue:

- a) sur les questions relatives à la reconnaissance ou à la prolongation des droits aux pensions;
- b) sur la suspension ou la suppression du droit aux prestations;
- c) sur les questions d'assistance médicale;
- d) sur les capitalisations de pensions.

Les décisions sont prises à l'unanimité des voix; à défaut, le Comité Directeur statue.

Directeur de l'Etablissement

Il est nommé et licencié par le Comité Directeur, sous le contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

Il administre le bureau de l'Etablissement et règle toutes les affaires courantes réservées aux autres organes.

Il prend part aux sessions des divers organes de l'Etablissement, avec voix consultative.

XVIII. — UNION DES ÉTABLISSEMENTS
D'ASSURANCES
AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS
SON ROLE ET SON ADMINISTRATION

Les Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels sont groupés en une fédération dite: « Union des Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels ».

Cette Union s'occupe:

1. De toutes les questions qui intéressent l'ensemble des assurés;
2. De l'organisation des Etablissements sanitaires fondés dans le but de prévenir ou d'abroger l'incapacité de travail;
3. Des litiges entre les Etablissements;
4. De l'unification des règles de gestion et d'administration des Etablissements;
5. Des comptes entre les Etablissements;
6. De l'élaboration de la statistique centrale;
7. De la représentation des Etablissements à l'extérieur;
8. Du contrôle des Etablissements (d'office ou sur la demande des autorités de l'Etat).

Les frais de gestion et d'administration de l'Union des Etablissements sont couverts par les cotisations de ces Etablissements, fixées par les statuts.

Le organes de l'Union sont: le Comité Directeur et la Commission de révision.

Comité Directeur

Le Comité Directeur se compose de délégués des Conseils de chaque Etablissement (un pour les assurés, un pour les employeurs); et de membres nommés pour 6 ans par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, en nombre égal à la moitié du nombre des délégués.

Le président et le vice-président sont nommés par le Ministre du Travail, qui les choisit parmi les membres du Comité Directeur.

Les règles concernant les organes des Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels sont applicables aux organes de l'Union.

Commission de révision

Elle se compose de délégués des Commissions de révision de chaque Etablissement d'assurances (un par Etablissement) et est régie par des règles analogues à celles des Commissions de révision de chaque Etablissement d'assurance.

Directeurs de l'Union

Ils sont en nombre de deux: le directeur général et le directeur technique.

Ces directeurs sont nommés et licenciés par le Comité Directeur de l'Union, sous le contrôle de l'Etat.

Ils préparent les résolutions et les projets à soumettre aux sessions du Comité Directeur, auxquelles ils prennent part avec voix consultative.

Les décisions de l'Union, prises dans les limites de sa compétence que règlent les statuts, sont obligatoires

pour tous les Etablissements d'Assurances aux travailleurs intellectuels.

XIX. — ELECTIONS

Pour les élections des membres des organes des Etablissements d'assurances, le scrutin est direct, secret et proportionnel.

Ont le droit de vote :

1. Les travailleurs des deux sexes, âgés de 21 ans, assurés obligatoirement ou facultativement depuis 6 semaines au moins, au moment de l'annonce des élections ;

2. Les employeurs occupant au moins un travailleur assuré à l'Etablissement d'assurances depuis 6 semaines au moment de l'annonce des élections.

Le nombre des voix appartenant à chaque employeur dans les élections de leurs représentants au Comité Directeur est déterminé proportionnellement au nombre des travailleurs qu'il occupe.

Ont le droit à l'éligibilité, les assurés et employeurs citoyens polonais, âgés de 25 ans au moins.

Ne sont pas éligibles :

1. Les personnes qui se trouvent sous le coup d'une condamnation à la perte du droit d'exercer des fonctions publiques ;

2. Les personnes reconnues incapables ;

3. Les personnes condamnées pour fraude ou spéculation illicite ;

4. Les employeurs qui n'ont pas payé les cotisations durant 3 mois.

Les premières élections sont prescrites par le Minis-

tre du Travail et de la Prévoyance Sociale; le président de l'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels prescrit les élections suivantes.

Les organes des Etablissements d'assurances et de leur Union sont élus pour 6 ans, sauf la Commission de révision, qui ne siège que pendant un an.

Les membres des divers organes sont tenus de prendre part régulièrement aux sessions et de s'acquitter de leurs fonctions gratuitement (sauf remboursement des frais de service).

XX. — RELATIONS DES ÉTABLISSEMENTS D'ASSURANCES AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS AVEC LES CAISSES DE MALADIE

Dans le but de collaborer à la gestion des assurances aux travailleurs intellectuels, les Caisses de maladie sont tenues :

1. De faire parvenir aux Etablissements d'assurances tous les documents qu'ils demandent en vue de faciliter l'enregistrement des assurés;
2. D'exécuter les cotisations dûes;
3. De procéder à l'examen médical et au traitement des personnes qui leur sont envoyées par l'Etablissement d'assurances;
4. De recevoir les requêtes des chômeurs et de les envoyer aux Etablissements d'assurances;
5. De contrôler les droits aux prestations;
6. De payer les prestations aux chômeurs.

Les frais d'exercice de ces diverses fonctions sont

remboursés aux Caisses de maladie par l'Etablissement d'assurances.

Tous les litiges à ce sujet sont portés devant le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

XXI. — COUVERTURE

Les prestations sont couvertes par les cotisations mensuelles des employeurs et des assurés. Les employeurs sont responsables du payement de ces cotisations.

Les frais de prestations sont supportés en commun par tous les Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels, proportionnellement aux cotisations et aux revenus des capitaux placés. La répartition de la charge entre tous les Etablissements sus-mentionnés est effectuée par l'Union de ces Etablissements.

Les fonds des Etablissements d'assurances se divisent en Fonds de Chômage, Fonds des Pensions et Fonds de Réserve.

Le Fonds de Chômage, administré séparément, est constitué par les cotisations qui sont, pendant les cinq premières années, de 2 % du salaire de base. Ces cotisations peuvent être augmentées à tout moment, jusqu'à concurrence de 3 % du salaire de base, par arrêté du Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, dans le cas où le Fonds de Chômage est insuffisamment couvert. Tous les cinq ans, le Conseil des Ministres procède à l'examen et à la revision éventuelle des cotisations-chômage.

Le Fonds des pensions se compose des cotisations des assurés et des employeurs et il est destiné à couvrir les dépenses des pensions. Ces cotisations se montent à 8 % du salaire de base; elles peuvent être élevées jusqu'à concurrence de 10 % du salaire de base, par arrêté du Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, après l'examen quinquennal fait par l'Union des Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels.

Répartition des cotisations entre les assurés et les employeurs.

Les cotisations des assurés appartenant au groupe A, qui contient les travailleurs à revenu mensuel de 60 zls. au plus (voir le tableau des salaires de base) sont payées entièrement par les employeurs.

Les assurés à revenu mensuel de 60 zls. à 400 zls., payent $\frac{2}{5}$ de la cotisation correspondant à leur catégorie et les employeurs, $\frac{3}{5}$.

Les assurés à revenu mensuel de 400 zls. à 800 zls. payent une moitié de la cotisation correspondant à leur catégorie et les employeurs, le reste.

La part de cotisation due par l'assuré est défalquée de son salaire mensuel par l'employeur, qui la verse à l'Etablissement d'Assurances avec la sienne propre et qui est entièrement responsable de la totalité du payement.

L'employeur est tenu d'envoyer à l'Etablissement d'assurances les listes de salaires de ses travailleurs et de signaler toutes les modifications survenues.

Les agents de l'Etablissement d'assurances ont le

droit d'examiner tous les documents de l'entreprise soumise à l'obligation qui peuvent leur être nécessaires pour se rendre compte de questions intéressant les assurances aux travailleurs intellectuels.

Les cotisations dûes et non payées dans le délai prévu sont grevées des intérêts du retard.

L'Etablissement d'Assurances peut faire exécuter le paiement de ces cotisations, pendant 3 ans, selon la procédure employée pour l'exécution du paiement des sommes dues aux Institutions de l'Etat.

Le Fonds de Réserve est égal à la somme des frais de gestion des 3 dernières années. Les statuts règlent le mode de constitution de ce fonds.

Les Fonds des Etablissements d'Assurances aux travailleurs intellectuels, et ceux de leur Union ne peuvent être dépensés que pour les buts déterminés par le décret et pour les frais d'administration.

Les Etablissements d'assurances et leur Union sont tenus de présenter aux autorités gouvernementales compétentes des comptes-rendus annuels, des préliminaires budgétaires et des statistiques.

Les placements de capitaux des Etablissements d'assurances, dont 15 % doivent être investis en papiers de l'Etat, doivent présenter toutes les garanties nécessaires.

Les institutions administrant les assurances aux travailleurs intellectuels ou concourant à leur administration sont exemptes de tous frais de justice et bénéficient de tous les privilèges des établissements d'assurances sociales en matière de taxes et d'impôts.

XXII. — RAPPORTS ENTRE LES DROITS ACQUIS DANS L'ETABLISSEMENT D'ASSURANCES AUX TRAVAILLEURS INTELLECTUELS ET CEUX ACQUIS DANS LES AUTRES INSTITUTIONS D'ASSURANCES SOCIALES.

Les personnes soumises à l'obligation d'assurance d'après le décret (sauf pour l'assurance-chômage) et qui présentent en même temps les conditions requises pour être soumises à la même obligation d'après les règles des Assurances sociales générales sont libres de choisir l'Etablissement qu'elles préfèrent, c'est-à-dire de rester dans l'Etablissement où elles se trouvent ou de passer à un autre.

Dans ce dernier cas, l'ancien Etablissement est tenu de faire le décompte des cotisations versées par l'assuré pendant les 5 dernières années diminuées de l'intérêt à 5 % et d'envoyer au nouvel Etablissement tous les documents concernant l'assuré.

Si l'assuré appartenant à une entreprise soumise à l'obligation d'assurances dans l'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels prend une occupation dans une entreprise non soumise et accordant des prestations équivalentes à celles de l'Etablissement d'assurances (entreprises communales et autres), ce dernier Etablissement est tenu de rembourser à la nouvelle institution toutes les cotisations mensuelles versées par l'assuré diminuées de l'intérêt à 5 % et de lui envoyer tous les documents concernant l'assuré; et inversement.

Les droits de l'assuré ou de sa famille aux indemnités pour dommages causés par des tiers et ayant entraî-

né l'incapacité ou la mort de l'assuré sont transmis à l'Etablissement d'assurances aux travailleurs intellectuels jusqu'à concurrence des prestations légales.

XXIII. — CONTENTIEUX

Les litiges entre les employeurs ou assurés et les Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels au sujet des droits et obligations réglés par le décret sont tranchés par un organe compétent faisant l'objet d'une loi spéciale.

Les litiges entre Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels et entre ces Etablissements et leur Union sont tranchés en dernier ressort par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Les autorités et organes gouvernementaux sont tenus de prêter toute l'aide possible aux institutions d'assurances aux travailleurs intellectuels.

XXIV. — SANCTIONS

En cas de fausse déclaration ou de refus de déclaration, les assurés et les employeurs sont punis d'une amende pouvant aller jusqu'à 1.000 zls. ou d'un emprisonnement de un jour à six semaines.

S'ils n'ont pas déposé leurs déclarations dans le délai prescrit, ils sont punis d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 zls. ou d'un emprisonnement de un jour à trois semaines.

Toute personne qui s'oppose directement ou non à l'action des agents d'assurances est punie d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 zls. ou d'un emprisonnement de un jour à trois semaines.

Les peines énoncées ci-dessus sont appliquées par l'organe administratif du district, sur la plainte de l'Etablissement d'assurance ou de la personne lésée. Le défendeur peut se pourvoir devant le juge de paix.

XXV. — CONTROLE ET SURVEILLANCE DE L'ÉTAT

Les Etablissements d'assurances aux travailleurs intellectuels et leur Union sont soumis à la surveillance du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, qui fait procéder au contrôle de la gestion et de l'administration de ces Institutions. Il peut dissoudre des organes de ces Etablissements d'assurances dans le cas de :

1. Désobéissance ;
2. Contravention au décret ou aux statuts ;
3. Gestion ruineuse ;
4. Inaptitude de ces organes à réaliser le but proposé à l'Etablissement d'assurances.

Dans ces divers cas l'administration est confiée provisoirement à un commissaire spécial du Gouvernement jusqu'aux nouvelles élections, qui doivent avoir lieu dans un délai de six mois au plus.

* * *

Mise en vigueur du Décret du 24/11/1927

Le projet ministériel de 1927 concernant l'unification des Assurances Sociales au point de vue matériel et à celui de l'organisation, qui prévoit une institution unique englobant toutes ces assurances, n'étant pas enco-

re voté, les assurances aux travailleurs intellectuels, ont été confiées aux anciennes institutions suivantes :

1. Service des assurances aux employés privés de l'Institut d'Assurances de Poznan;
2. Service des assurances aux employés privés de l'Institut des Assurances sociales de Krolewska Huta;
3. Institut d'assurances aux employés privés de Léopol.

Ces institutions ont été tenues d'ouvrir les crédits nécessaires en vue d'organiser des Etablissements d'assurances dans les Voïévodies ex-russes, qui ne possédaient aucune organisation officielle.

Dans ce but, le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale a convoqué une Commission spéciale composée de 9 membres (3 délégués des assurés, 3 des employeurs et 3 du Ministre).

Les droits et devoirs des Institutions de remplacement qui d'après les lois antérieures étaient autorisées à assurer les personnes maintenant soumises à l'obligation d'assurances aux travailleurs intellectuels, ont été transmis à l'Etablissement d'Assurances.

Les personnes soumises à l'obligation d'assurances aux travailleurs intellectuels et jouissant des droits aux prestations conformément aux lois sur les assurances aux employés privés, en vigueur avant l'application de nouveau décret dans les Voïevodies ex-Austro-Hongroises et ex-Allemandes, ont acquis automatiquement le droit à l'Assurance aux travailleurs intellectuels, conformément aux dispositions du nouveau décret. En conséquence : Les assurés sous le régime de la loi allemande de 1911 sur les Assurances aux employés privés ont

été dès lors soumis aux prescriptions du nouveau décret, après classement dans les groupes correspondant à leurs cas.

Les assurés sous le régime de la loi Austro-Hongroise de 1906 sur les assurances aux employés privés (modifiée en 1914) ont été soumis aussi à l'obligation d'assurance conformément dans les groupes correspondant à leurs cas.

Pour les personnes dont l'obligation d'assurance sous le régime des anciennes lois était expirée, mais qui se trouvaient de nouveau soumises à cette obligation, conformément au nouveau décret, les cotisations mensuelles déjà payées sont entrées en ligne de compte, sous condition que l'interruption ne dépasse pas 18 mois

Dans les Voïévodies ex-russes, qui étaient privées des assurances obligatoires aux travailleurs intellectuels, les cotisations des assurés aux Caisses d'Assurances mutuelles privées créées avant 1/7/1926 ont été portées au compte de ceux-ci.

Les travailleurs intellectuels citoyens polonais qui, âgés de plus de 65 ans au moment de la promulgation du nouveau décret, étaient incapables de travailler dans leurs professions et n'avaient pas de moyens d'existence, ont reçu une pension égale à la plus basse pension d'invalidité (à condition qu'ils aient été occupés, au moins 5 ans avant le commencement de leur invalidité, dans un établissement qui serait maintenant soumis à l'obligation d'assurance). Les survivants de ces personnes ont reçu une pension égale à la plus basse pension de veuvage et d'orphelins quand ils n'avaient pas de moyens d'existence.

Les personnes privées du droit aux prestations par suite de prescriptions législatives antérieures et qui ne l'étaient pas d'après le nouveau décret ont été admises à bénéficier des prestations à dater du jour de la promulgation du décret.

ASSURANCES CHOMAGE

Les assurances précédentes s'appuient sur l'idée que le travail doit assurer la prospérité aux travailleurs.

L'assurance-chômage est plutôt une conséquence logique du principe social du droit au travail, droit à la vie.

Dans cette matière, la question la plus importante c'est de savoir qui doit couvrir les frais de l'assurance.

La solution la plus ancienne est celle de la bienfaisance publique, qui fait payer les frais d'assurance-chômage par les communes.

Il y en a d'autres: l'une propose une organisation mutuelle entre ouvriers; une autre met les frais à la charge de l'employeur; enfin une théorie rend l'Etat responsable de l'organisation sociale générale et, en conséquence, du chômage, ce qui implique le paiement par l'Etat de la totalité des charges.

Le législateur polonais a adopté une solution mixte, comme nous le verrons plus loin.

Dès le début, le Gouvernement polonais se préoccupa de la question du chômage et des moyens possibles de le prévenir ou d'y remédier.

Aucune des trois parties de la Pologne ne possédait d'organisation d'assurances-chômage; la tâche était donc lourde, d'autant plus que l'état économique anormal créé par la guerre, avec toutes ses conséquences, favorisait les crises industrielles.

Il fallait des solutions promptes et au besoin provisoires, quitte à ajourner à plus tard une organisation méthodique. C'est dans cet esprit que, dès 1919, des secours temporaires commencèrent à être alloués aux chômeurs.

L'organisation complète sur tout le territoire de la République fut réglée par la loi du 18/7/1924, successivement modifiée par les lois du 28/1/1925 et du 28/10/1925.

Nous allons étudier les dispositions les plus importantes de cette loi.

CHAMP D'APPLICATION

Sont soumis à l'obligation d'assurance-chômage les travailleurs des deux sexes âgés de 18 ans révolus, liés par un contrat de travail avec une entreprise industrielle, minière, métallurgique, commerciale; avec une entreprise de communications et de transports, ainsi qu'avec tout autre établissement qui, sans travailler à des fins lucratives, est géré suivant les méthodes des entreprises commerciales, si cet établissement emploie plus de 5 travailleurs manuels ou intellectuels.

Les travailleurs intellectuels dont le traitement mensuel excède 500 zlotys ne sont pas assujettis à l'assurance-chômage obligatoire.

En ce qui concerne les travailleurs employés dans des entreprises ou établissements de l'Etat ou des administrations autonomes, la loi autorise le Conseil des Ministres à fixer les catégories de ces établissements soumis à l'obligation d'assurance.

En conséquence, l'arrêté ministériel du 11 mars 1925, étend l'obligation d'assurance aux travailleurs occupés dans certaines entreprises d'Etat (mines de houille et de pétrole; dépôts de pétrole et de composés de l'azote; scieries et autres entreprises de préparation de bois; établissements industriels de rééducation pour les invalides de guerre); ainsi qu'aux ouvriers qualifiés

occupés à des travaux périodiques : pour les chemins de fer de l'Etat ; pour l'armée (constructions, terrassements, magasins) ; pour les communes (constructions de bâtiments et de routes, régularisation de cours d'eau) et pour toutes les entreprises d'Etat susmentionnées.

Les ouvriers non qualifiés, occupés aux travaux énumérés ci-dessus et à des travaux de construction exécutés par les Autorités de l'Etat (à l'exception des travaux de construction de télégraphes et de téléphones) sont soumis à l'obligation d'assurance :

a) autant que ces travaux durent normalement plus de 6 mois dans l'année ;

b) autant que ces ouvriers, durant les 12 derniers mois précédant leur occupation à ces travaux, ont été employés au moins 10 semaines par des entreprises soumises à l'obligation d'assurance.

Les établissements communaux sont affranchis de l'obligation d'assurance, s'ils donnent à leurs travailleurs des secours convenables en cas de chômage.

La loi autorise le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, agissant de concert avec les autres Ministres intéressés, à affranchir de l'obligation d'assurance les entreprises fonctionnant pendant des périodes inférieures à 6 mois.

En conséquence, l'arrêté ministériel du 27 octobre 1927 affranchit les travailleurs occupés d'une façon saisonnière dans les sucreries, fabriques de sirop et d'eau-de-vie, sècheries, fabriques de conserves de fruit, fabriques de boissons gazeuses, ainsi que les ouvriers saisonniers non qualifiés, occupés à des travaux périodiques de construction de lignes de chemins de fer et de

routes et de régularisation de cours d'eau, sous condition :

a) que les travaux durent normalement moins de 6 mois dans l'année;

b) que ces ouvriers, durant les 12 derniers mois avant leur entrée dans les occupations sus-énumérées, n'aient pas été employés dans des entreprises soumises à l'obligation d'assurance que pendant moins de 10 semaines.

En vertu de l'arrêté du 25 septembre 1924, du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, les travailleurs étrangers dont le contrat de travail a été passé sur le territoire de la République Polonaise, ont droit à l'assurance-chômage, sous condition de réciprocité législative.

PRESTATIONS

L'assurance-chômage a pour but de protéger les travailleurs contre les conséquences économiques des pertes de travail provoquées par une cause autre que la maladie, l'invalidité, la grève et le licenciement imputable au travailleur.

Ont droit aux prestations de chômage, les travailleurs occupés dans les entreprises soumises à l'obligation d'assurance et dont le contrat de travail a cessé d'être en vigueur, si, dans le délai d'un mois à partir de la cessation du contrat, ils ont fait connaître leurs prétentions à l'Office gouvernemental de placement ou à ses bureaux locaux; et sous condition qu'au cours des 12 mois précédant le jour de la déclaration de chômage, ils aient été liés pendant au moins 20 semaines par un contrat de travail avec un des établissements soumis à l'obligation d'assurance.

Le temps passé au service militaire, ainsi que le temps de maladie sont inclus dans cette période.

La loi autorise le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale à accorder le droit aux prestations aux travailleurs liés par un contrat de travail avec un des établissements soumis à l'obligation affectés d'un chômage partiel, si le salaire hebdomadaire de ces travailleurs, par suite de restriction de la production, ne dépasse pas le salaire entier convenu pour trois jours de travail.

Les assurés restant sans emploi sont exclus du droit aux prestations :

a) pendant qu'ils reçoivent des allocations au titre de l'assurance-maladie et aussi après qu'elles ont cessé, de même que dans le cas où l'obligation d'assurance-maladie n'a pas été remplie, si l'état de leur santé ne leur permet pas de reprendre leur travail;

b) par suite d'invalidité;

c) par suite de grève et pendant sa durée;

d) par suite de circonstances imputables au travailleur et entraînant, d'après les lois en vigueur, le renvoi immédiat; cela jusqu'à ce que le travailleur déclare un nouveau cas de perte d'emploi.

Les travailleurs saisonniers dont le travail dure normalement moins de 10 mois par an n'ont pas droit aux prestations pendant les mortes saisons.

Un arrêté du 27 octobre 1924, du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, qualifie de « chômage saisonnier ne donnant pas droit aux prestations » la perte du travail durant la période du 15 décembre au 1^{er} mars (morte saison), s'il s'agit de travailleurs du

bâtiment, de terrassiers, de travailleurs occupés au pavage des rues, à la navigation intérieure, ainsi que des travailleurs occupés dans des briqueteries fonctionnant normalement moins de 10 mois par an.

Dans des circonstances exceptionnelles, le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale peut supprimer les restrictions ci-dessus par voie d'arrêté.

Les personnes qui ont droit aux prestations reçoivent une allocation de :

a) 30 % du salaire journalier pour un travailleur seul;

b) 35 %, du salaire journalier pour un travailleur ayant à sa charge une famille de 1 à 2 personnes;

c) 40 % du salaire journalier pour un travailleur ayant à sa charge une famille de 3 à 5 personnes;

d) 50 % du salaire journalier pour un travailleur ayant à sa charge une famille de plus de 5 personnes.

La partie du salaire journalier dépassant 5 zlotys pour les travailleurs manuels et 8 zlotys pour les travailleurs intellectuels n'est pas comptée.

Par « membres de la famille » il faut entendre les personnes telles que : l'épouse ou l'époux sans emploi; les enfants, les sœurs, les frères sans emploi et jusqu'à l'âge de 16 ans (même au-dessus de cet âge, s'ils sont incapables de travailler, ou s'ils poursuivent leurs études), les parents et grand'parents incapables de gagner leur vie et à la charge exclusive du chômeur.

Les droits aux allocations en cas de chômage commencent 10 jours après l'inscription du chômeur à l'Office Gouvernemental de placement et durent au maximum 13 semaines dans l'année, à compter du jour de la

perception de la première allocation hebdomadaire; sur la proposition de l'Administration centrale de la Caisse de chômage, le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale peut, d'accord avec le Ministre des Finances, prolonger cette période jusqu'à 17 semaines et même jusqu'à 27, pour certaines localités ou industries particulièrement atteintes par le chômage.

Pour les travailleurs saisonniers, la période des prestations ne dure que 6 semaines au maximum.

Le paiement de l'allocation aux chômeurs a lieu à des jours fixes de la semaine, pour la semaine écoulée, d'après le nombre des jours pendant lesquels l'assuré est resté sans emploi.

Le chômeur perd tout droit à l'allocation s'il a dénoncé le contrat sans raison valable ou s'il refuse d'accepter un emploi convenable, à lui offert par l'Office Gouvernemental de placement; c'est-à-dire un emploi répondant aux capacités du chômeur, ne mettant en danger ni sa santé ni sa moralité, rétribué suffisamment d'après les règles admises dans une localité donnée et ne devant pas créer au chômeur de difficultés sérieuses lors de son retour à son emploi professionnel.

Toutefois le chômeur peut refuser d'accepter un emploi hors de son domicile, si un logement convenable ne lui est pas fourni dans la localité où l'emploi lui est offert.

CAISSES

En vue de remplir l'obligation d'assurance en cas de chômage et de couvrir les dépenses qui en résultent, il a été créé, auprès du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, une « Caisse de chômage », qui tire ses ressources :

- a) des cotisations des entreprises soumises à l'obligation d'assurance;
- b) des subventions du Trésor public;
- c) des intérêts des capitaux qui constituent la caisse de chômage;
- d) des dons et legs;
- e) des amendes.

Les cotisations des entreprises assujetties à l'obligation d'assurance-chômage se montent à 2 % des salaires payés aux travailleurs manuels employés dans ces entreprises, sous réserve cependant que le salaire journalier le plus élevé pouvant servir de base à la fixation des cotisations soit de 5 zlotys au maximum.

En ce qui concerne les travailleurs intellectuels, les cotisations payées par les entreprises se montent à 2-1/2 % des salaires qui leur sont payés, le salaire journalier le plus élevé étant de 8 zlotys.

Un quart des cotisations des entreprises est retenu à chaque paye par l'employeur, sur le salaire des travailleurs manuels; les trois autres quarts sont payés par l'employeur sur ses propres fonds.

Pour les cotisations des travailleurs intellectuels, les employeurs retiennent sur le salaire les 2 cinquièmes de ces cotisations et payent trois cinquièmes sur leurs propres fonds.

Les employeurs sont responsables de la cotisation entière, que la part incombant aux travailleurs ait été prélevée ou non.

Les subventions versées par le Gouvernement à la Caisse de chômage sont de 50 % du montant qui revient à cette caisse au titre des cotisations. Le Conseil

des Ministres peut, en leur indiquant les moyens de couverture, mettre à la charge des communes urbaines, ainsi que des communes rurales possédant de grandes entreprises minières et industrielles, la moitié au maximum des subventions qui incombent au Gouvernement.

En cas de déficit, le Trésor public avance à la Caisse de chômage la somme nécessaire, avec cette réserve que le Gouvernement ne contribuera pas à couvrir la part du déficit résultant des opérations d'assurances-chômage des travailleurs intellectuels. En outre, le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale doit majorer les cotisations d'accord avec le Ministre des Finances et sur la proposition de l'Administration Centrale de la Caisse de chômage.

Les fonds de la Caisse de chômage ne peuvent être employés qu'au paiement des allocations légales, à la constitution des réserves et aux frais d'Administration.

En attendant l'organisation effective du service d'assurance-chômage aux travailleurs intellectuels (selon le décret présidentiel du 24 novembre 1927), les fonds provenant des cotisations que les entreprises ont versées pour leurs travailleurs intellectuels font partie intégrante de la Caisse de chômage. Néanmoins ces fonds, ainsi que les sommes versées à titre de prestations aux travailleurs intellectuels en chômage et les frais de gestion correspondants sont administrés séparément et font l'objet d'une comptabilité spéciale.

ADMINISTRATION

La Caisse de chômage est une personne juridique. Elle est dirigée par une administration centrale placée

sous l'autorité du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

L'Administration centrale se compose de :

- a) un président ou son représentant, nommé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale :
- b) 2 fonctionnaires du Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale désignés par le Ministre ;
- c) un représentant du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale ;
- d) 6 représentants des travailleurs manuels ;
- e) 5 représentants des employeurs ;
- f) 2 représentants des travailleurs intellectuels ;
- g) 4 représentants des administrations autonomes.

Les représentants des travailleurs, des employeurs et des administrations autonomes sont nommés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale pour 3 ans, sur la proposition des organisations professionnelles de ces derniers.

L'Administration Centrale choisit, parmi ses membres, des Commissions spéciales, qu'elle charge de certaines missions.

Appartiennent aux attributions de l'Administration centrale de la Caisse de chômage :

- a) l'Administration des fonds destinés à l'assurance en cas de chômage ;
- b) les décisions relatives aux modifications des cotisations et des prestations ;
- c) la surveillance des organes subordonnés.

Les organes locaux de la Caisse de chômage sont les « Administrations régionales » créées aux sièges des Offices Gouvernementaux de placement.

L'action de l'administration régionale s'exerce sur le ressort de ces offices de placement.

L'administration régionale se compose :

a) du président, qui est directeur de l'Office Gouvernemental de placement ;

b) de 3 représentants des travailleurs manuels.

c) de 2 représentants des employeurs ;

d) d'un représentant des travailleurs intellectuels ;

e) de 2 représentants de l'Administration autonome.

Les représentants des assurés, des employeurs et des administrations autonomes sont nommés pour 3 ans par l'Administration Centrale de la Caisse de chômage, sur la proposition des associations professionnelles de ces derniers.

Les administrations régionales ont comme attributions :

a) la perception des cotisations, le paiement des allocations et la détermination de leur montant, ainsi que l'accomplissement de toute fonction ayant trait à ces questions ;

b) l'inscription des chômeurs qui font valoir leurs droits aux allocations, ainsi que la tenue à jour de ces déclarations ;

c) l'accomplissement de toutes les tâches qui leur sont consignées par l'Administration centrale.

Toutes ces fonctions sont remplies, en principe, par les propres bureaux de l'Administration régionale ; dans les cas peu importants, elles sont confiées aux Offices Gouvernementaux de placement, ainsi qu'aux autorités communales.

Les Administrations régionales sont responsables,

pour toutes ces fonctions, devant l'Administration centrale de la Caisse de chômage.

CONTROLE DES CHOMEURS

Le chômeur qui revendique le droit à l'allocation avant l'expiration d'un délai de 30 jours à partir du jour de la dénonciation du contrat doit se déclarer à l'Office Gouvernemental de placement ou à un de ses bureaux locaux et fournir des preuves de la dénonciation du contrat.

L'Administration centrale ou locale accorde des allocations aux chômeurs quand il lui est impossible de fournir un travail à l'assuré.

Dans ce cas, le chômeur, sous peine de 10 jours de suspension d'allocations, est tenu, pendant toute la période de leur perception, de se présenter à l'Office Gouvernemental de placement ou au bureau de la commune. Cette disposition assure suffisamment le contrôle des chômeurs et, d'autre part, facilite à l'assuré la recherche du travail, en le mettant en contact constant avec le bureau de placement.

Les employeurs sont tenus de délivrer à leurs travailleurs licenciés des certificats indiquant la durée du contrat de travail, la date à laquelle il a pris fin et le montant du salaire; ils doivent, en outre, signaler aux Offices Gouvernementaux de placement toute place vacante dans leurs entreprises.

MOYENS LÉGAUX ET INSTANCES

L'assuré peut, dans un délai de 8 jours à compter du jour où il en a reçu la notification, faire appel d'une

décision de l'Administration régionale de la Caisse de chômage devant la « Commission régionale d'appel » de son district.

Cette commission est tenue de statuer en dernier ressort dans un délai de 14 jours, à compter du jour de l'appel.

Elle se compose: d'un président ou de son représentant, nommé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, sur la proposition de l'Administration centrale pour une durée d'un an.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale a le pouvoir de casser les décisions de la Commission, s'il constate qu'il a été commis une violation évidente de la loi ou un abus de pouvoir de la part de cette commission.

SANCTIONS

Les employeurs qui se dérobent à l'obligation de signaler toute place vacante et de délivrer aux chômeurs des certificats de licenciement sont punis administrativement, sur la proposition de la Caisse de chômage, d'une amende de 10 à 100 zlotys; et d'une amende de 100 à 1.000 zlotys, s'ils se dérobent à l'obligation de signaler les travailleurs assujettis à l'obligation d'assurance ou au paiement des cotisations.

En cas d'impossibilité de recouvrement, l'amende peut être remplacée par une peine de privation de liberté, qui ne peut dépasser 4 semaines.

Le demandeur a le droit de présenter à l'autorité administrative qui a statué une requête réclamant que l'affaire soit portée devant le tribunal de district com-

pétent. Le chômeur qui a fourni les informations inexactes quant aux conditions qui justifient son droit aux allocations peut être privé de ces prestations par l'Administration régionale, pour une durée maxima de 4 semaines.

Les personnes qui ont fourni ou confirmé des informations inexactes leur assurant, par la suite, des bénéfices d'allocation, sont passibles d'une peine de prison d'un mois au maximum ou d'une amende de 30 à 1.000 zlotys, infligées par le tribunal de district compétent.

■
* *

Mise en vigueur de la loi de 18/7/1924

Comme nous l'avons déjà vu, le Gouvernement polonais s'est préoccupé de bonne heure de la question du chômage en allouant des secours provisoires aux personnes privées du travail.

Cette méthode, inaugurée déjà par la loi de 4/10/1919, a été plusieurs fois reprise, tant que l'organisation systématique d'assurances contre le chômage n'a pas été réalisée. Elle a été appliquée pour la dernière fois au mois de Juillet 1924 dans les territoires les plus éprouvés par la crise économique et par le chômage qui en était la conséquence.

L'action de secours aux chômeurs a été reprise progressivement par le Fonds de Chômage à son propre compte; et, dès la fin de l'année 1924, une série d'arrêtés du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale réglait la mise en vigueur définitive de la loi, en organisant un service régulier d'assurances-chômage.

ASSURANCES-MALADIE

La question d'assurances-maladie a été réglée, pour la première fois dans la Pologne ressuscitée, par le décret du Gouvernement de Moraczewski en 1919.

Ce décret, résultat d'un compromis entre les partis politiques, s'inspira d'un esprit de modération, tout en donnant à la nouvelle institution, dont l'importance était indéniable, des garanties efficaces de solidité.

Après avoir été légèrement modifié, il fut voté par le Parlement, le 19/5/1920, sous le nom de « Loi sur les assurances obligatoires contre la maladie ».

Ce vote peut être considéré comme un événement particulièrement intéressant; il s'agissait de la première loi polonaise substituée aux anciennes législations étrangères pour uniformiser un service d'assurances sociales sur tout le territoire de l'Etat reconstitué.

Nous allons en étudier ci-dessous les dispositions les plus importantes.

On commença par créer des Caisses de Maladie dans chaque district; les villes de plus de 50.000 habitants furent autorisées, en outre, à fonder des caisses spéciales.

Toutes les personnes dont l'occupation s'exerçait dans le district étaient obligatoirement soumises à l'assurance de la Caisse de maladie locale, à l'exception du personnel des Chemins de fer de l'Etat, dont les caisses particulières étaient admises.

Les Caisses de maladie sont des personnes morales ju-

ridiques; elles peuvent acquérir des biens, en disposer et tester en justice.

I. — ASSURÉS

A. — *Assurés obligatoires*

Sont soumis à l'obligation d'assurance tous les travailleurs de deux sexes occupés en vertu d'un contrat de travail ou de service, sans égard au genre de leurs occupation ni au montant de leur salaire:

Travailleurs de l'industrie, du commerce, des transports, des mines, aussi bien ouvriers manuels que contre-maitres, surveillants, employés, chefs de bureau et directeurs; travailleurs des banques, des établissements commerciaux, techniques, hôteliers, pharmaceutiques, des librairies, de la presse, des lieux de spectacles, des institutions et associations bienfaisantes, religieuses ou professionnelles; travailleurs des établissements de l'Etat, des Communes et autres personnes morales de droit public; travailleurs des chemins de fer, de la marine marchande, maritime et fluviale; travailleurs agricoles et forestiers; domestiques; certains membres du corps enseignant; apprentis et stagiaires non salariés; travailleurs à domicile; travailleurs temporaires, etc...

Les personnes appelées à remplacer provisoirement les propriétaires d'établissements industriels et commerciaux peuvent demander l'exemption de cette obligation, sous condition que leur traitement annuel dépasse 7.500 zlotys.

Les fonctionnaires de l'Etat titularisés par voie de nomination, sont exemptés de l'obligation d'assurance.

Les travailleurs étrangers dont le contrat de travail a été passé sur le territoire de la Pologne sont soumis à l'obligation d'assurance-maladie.

B. — *Assurés facultatifs*

Les personnes non soumises à l'obligation d'assurances-maladie, âgées de 45 ans au plus et dont le revenu annuel ne dépasse pas 7.500 zlotys peuvent être admises à l'obligation, à condition de présenter un certificat de santé. La Caisse de maladie est libre de refuser la demande.

Les personnes bénéficiaires d'une indemnité à titre de chômage peuvent aussi être admises à l'assurance facultative.

Les employeurs sont tenus d'informer, sous 5 jours, les Caisses de maladie de tout nouvel engagement ou licenciement. En cas de manquement à cette prescription, ils peuvent être punis d'une amende égale à cinq fois la cotisation.

Les malades incapables de travailler, dépendent de la Caisse, tant qu'ils sont bénéficiaires de ses prestations.

Les travailleurs temporaires sont tenus de se présenter au Bureau de la Caisse de maladie le jour du commencement de leur travail; s'ils y manquent, le Bureau peut les inscrire d'office.

II. — PRESTATIONS ET COTISATIONS

Les prestations en espèces et les cotisations sont calculées d'après le salaire de base de l'assuré. Par salaire de base, on entend le salaire légal de l'une des 14 clas-

sés de rémunérations dans lesquelles les assurés sont inscrits.

Les apprentis et stagiaires non salariés appartiennent à la première classe.

Les assurés volontaires sont classés d'après leur revenu effectif.

Outre le salaire, on prend en considération toutes les rémunérations en espèces et en nature (logement, nourriture, etc...).

Tableau des salaires de base

Classe	SALAIRE EFFECTIF			Salaire de base journalier
	journalier	hebdomadaire	mensuel	
I	jusqu'à 1 zls	jusqu'à 6 zls	jusqu'à 25 zls	0,75 zls
II	de 1 -1,5 "	de 6 -9 "	25 - 37,5 "	1,25 "
III	" 1,5-2 "	" 9 -12 "	" 37,5- 50 "	1,75 "
IV	" 2 -2,5 "	" 12-15 "	" 50 - 62,5 "	2,75 "
V	" 2,5-3 "	" 15-18 "	" 62,5- 75 "	2,25 "
VI	" 3 -4 "	" 18-24 "	" 75 -100 "	3,50 "
VII	" 4 -5 "	" 24-30 "	" 100 -125 "	4,50 "
VIII	" 5 -6 "	" 30-36 "	" 125 -150 "	5,50 "
IX	" 6 -7 "	" 36-42 "	" 150 -175 "	6,50 "
X	" 7 -8 "	" 42-48 "	" 175 -200 "	7,50 "
XI	" 8 -9 "	" 48-54 "	" 200 -225 "	8,50 "
XII	" 9 -10,5 "	" 54-60 "	" 225 -262,5 "	9,50 "
XIII	" 10,5-12,5 "	" 60-75 "	" 262,5-312,5 "	10,5 "
XIV	" 12,5 et plus "	" 75 et plus "	" 312,5 et plus "	12,5 "

A. — PRESTATIONS OBLIGATOIRES

Les Caisses de maladie accordent aux assurés et à leurs familles des prestations en cas de maladie et d'accouchement, ainsi que des indemnités de frais d'obsèques.

Les prestations en cas de maladie sont :

1. L'assistance médicale gratuite pendant 26 semaines, en principe, à partir du commencement de la maladie et, au besoin, pendant 39 semaines (si la Caisse existe depuis trois ans), avec possibilité de prolongation jusqu'à 52 semaines, par voie statutaire; la fourniture gratuite de médicaments, moyens thérapeutiques, appareils de prothèse et d'orthopédie (les frais d'achat de ces appareils sont couverts par la Caisse jusqu'à un maximum fixé par le statut).

2. Une indemnité pécuniaire pour chaque journée d'incapacité de travail durant 26 semaines, en principe et 39 ou 52, suivant le cas, à partir du troisième jour de maladie ou, si l'incapacité de travail commence plus tard, à partir du premier jour de cette incapacité.

Le montant de l'indemnité est de 60 % du salaire de base journalier et peut être majoré par voie statutaire, jusqu'à concurrence de 75 %.

Si l'assuré a à sa charge plus de deux enfants, il reçoit, en plus, 5 % du salaire de base, pour chaque enfant.

Les apprentis et stagiaires non salariés ne reçoivent aucune indemnité.

La Caisse de maladie peut décider l'hospitalisation, même contre la volonté du malade; si celui-ci est dans

l'impossibilité de se soigner chez lui; s'il est atteint d'une maladie contagieuse ou s'il se trouve dans un état grave. En cas d'hospitalisation, les assurés ont droit à une indemnité de 10 % de leur salaire de base journalier; ceux qui ont des charges de famille reçoivent la moitié de leur indemnité normale.

Si la Caisse de maladie ne peut fournir d'assistance médicale, les assurés ont droit à une prestation en espèces égale aux deux tiers de l'indemnité normale, sous condition que cette situation ne se prolonge pas au-delà de deux mois.

La Caisse peut refuser les prestations en espèces quand la cause de la maladie est imputable à l'assuré (imprudence manifeste, désobéissance, rixes, etc...).

La Caisse de maladie est tenue de fournir les prestations aux assurés malades par suite d'un accident de travail. Dans ce cas, les Etablissements d'assurances-accidents régis encore par la loi austro-hongroise, doivent rembourser à la Caisse tous les frais de prestations, à partir de la 5^e semaine de maladie; ceux régis encore par la loi allemande, à partir de la 14^e semaine.

Prestations aux accouchées

Les assurées ont droit:

1. A l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme avant, pendant et après l'accouchement;

2. A une indemnité en espèces équivalente à la totalité du salaire de base, pendant 8 semaines, dont 6 au moins doivent suivre l'accouchement.

3. A un secours d'allaitement en nature ou en espèces.

Si l'incapacité de travail excède 8 semaines, la Caisse de maladie fournit les prestations selon les règles générales exposées ci-dessus (26 semaines d'assistance médicale, indemnité pécuniaire, etc...). Avec le consentement des accouchées, les prestations susmentionnées peuvent être remplacées par l'hospitalisation ou par le traitement à domicile, avec le concours d'infirmières, moyennant une réduction d'indemnité de 50 %.

Une indemnité de frais d'obsèques est accordé à la famille de l'assuré décédé; elle est égale au salaire de trois semaines.

Prestations aux familles

La Caisse alloue aux membres de la famille de l'assuré, ascendants, descendants et épouses, à condition qu'ils soient à la charge de celui-ci et dans son ménage, et qu'il ne soit pas soumis à l'obligation d'assurance, les prestations suivantes :

1. Assistance médicale gratuite pendant treize semaines, sur le pied de celle attribuée aux assurés;
2. Assistance d'accouchement;
3. Moitié du secours normal d'allaitement;
4. Traitement à l'hôpital durant 13 semaines;
5. Moitié de l'indemnité normale de frais d'obsèques.

B. — PRESTATIONS EXTRAORDINAIRES

Quand la Caisse de maladie a constitué un fonds de réserve suffisant, elle peut allouer à ses membres des prestations supplémentaires, sous forme de prolongations de périodes de prestations, majorations d'indemnité, nourriture gratuite, etc...

Si ce fonds de réserve vient à être doublé, la Caisse est tenue de fournir ces prestations supplémentaires.

C. — COMMENCEMENT ET FIN DES PRESTATIONS

Les membres assurés obligatoirement ont, en principe, droit aux prestations de la Caisse de maladie à partir du début de leur travail; toutefois les travailleurs temporaires et les travailleurs à domicile n'y ont droit qu'à partir de la cinquième semaine après leur admission à la Caisse.

Les membres facultatifs n'ont droit aux prestations que pour les maladies survenues après leur admission.

Les personnes qui, par suite de la perte du travail, ne sont plus soumises à l'obligation d'assurance et qui ne se sont pas assurées facultativement, ont droit aux prestations durant 26 semaines au maximum, à partir de la 14^e semaine après le jour où elles cessent d'être membres de la Caisse. Après cette période, elles peuvent recevoir les prestations de cette Caisse, sous condition que l'Administration du Fonds de Chômage rembourse les frais à la Caisse (voir le chapitre du Chômage).

L'assuré séjournant temporairement en dehors de la circonscription de sa Caisse reçoit ses prestations de la Caisse du lieu où il se trouve (sous condition d'un règlement de comptes entre ces deux Caisses).

D. — SUSPENSION DES PRESTATIONS

L'assuré peut être privé des prestations, s'il s'est rendu à l'Etranger après le commencement de la maladie

sans autorisation de la Caisse ou s'il s'est fait emprisonner pendant cette maladie.

Si l'assuré s'adonne à la boisson, la Caisse a le droit de payer les prestations aux membres de sa famille au lieu de les payer à lui-même.

Pour tous les droits aux prestations, il y a prescription au bout de six mois.

Il n'est admis aucune saisie ni aucun arrêt sur les indemnités allouées aux assurés.

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE MEDICALE

L'assistance médicale est exercée par des médecins et médecins dentistes diplômés. Les personnels auxiliaires ne sont admis que sur ordre du médecin et sous sa surveillance.

Les assurés ont droit de choisir librement un médecin parmi ceux qui ont passé contrat avec la Caisse.

Le changement de médecin au cours de la maladie ou le recours à un médecin étranger à la Caisse ne peut se faire qu'avec le consentement de la Caisse.

Les Caisses peuvent passer contrat avec des hôpitaux, pharmacies privées, etc...; les hôpitaux et les pharmacies publiques sont obligés de faire aux assurés une réduction de 50 %.

Les Caisses ont le droit de fonder des hôpitaux et sanatoria leur appartenant en propre.

COTISATIONS

Le montant des cotisations doit être fixé de manière à couvrir les frais de prestations et d'administration et la constitution du Fonds de réserve. Au début du fonc-

tionnement de la Caisse, les cotisations sont de 6 1/2 % du salaire de base. Les assurés obligatoires paient 2/5 de la cotisation; leurs employeurs, 3/5.

Si la cotisation n'est pas suffisante, la Caisse a le droit de l'augmenter, sous réserve de l'autorisation du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Pour les assurés rémunérés en nature ou ne recevant pas de salaire, les cotisations sont payées entièrement par leurs employeurs.

Les assurés volontaires payent intégralement leurs cotisations. Les modalités et délais de paiement sont déterminés par les Caisses de maladie.

Les cotisations doivent être versées par les employeurs, qui en sont responsables.

Il y a prescription pour les cotisations au bout de six ans comptés du jour de départ de l'obligation.

L'assuré incapable de travailler par suite d'une maladie ne paye pas de cotisations durant la période d'indemnité.

Les cotisations des chômeurs peuvent être payées par l'Administration du Fonds de Chômage (voir chapitre Chômage).

Les Caisses de maladie sont autorisées à augmenter la part de cotisation des employeurs des entreprises particulièrement insalubres (sous réserve de l'autorisation des autorités compétentes).

L'Etat rembourse aux Caisses de maladie la moitié des indemnités en espèces et du secours d'allaitement aux accouchées, ainsi que la totalité des frais de l'assistance médicale accordée aux chômeurs et à leurs familles.

III. — ADMINISTRATION

Les statuts des Caisses de Maladie sont élaborés par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Leurs organes sont: le Conseil d'administration, le Comité directeur, la Commission de contrôle et la Commission d'arbitrage.

Le Conseil d'administration est un organe de contrôle et de décision. Il est composé pour 1/3 de représentants des employeurs et pour 2/3 de représentants des assurés élus pour 3 ans, au scrutin direct, secret et proportionnel.

Peuvent voter tous les assurés et tous les employeurs ayant 20 ans révolus.

L'éligibilité n'appartient qu'aux citoyens polonais membres de la Caisse et jouissant de leurs facultés; la rééligibilité est permise. Sont exclues les personnes qui ont perdu leurs droits civils et les incapables.

Le nombre des délégués ne peut dépasser quatre-vingt-dix.

Les employeurs disposent d'un nombre de voix proportionnel à la quantité des travailleurs qu'ils occupent; sans dépasser toutefois 30 voix. Les élections sont réglées par des instructions du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Les sessions du Conseil d'administration sont ordinaires (au moins une fois par an) et extraordinaires (sur la demande du Comité de Contrôle ou du Conseil d'administration).

Le Conseil d'administration choisit la Commission de contrôle et celle d'arbitrage, approuve les comptes-ren-

des annuels et traite les questions à lui soumises par la Caisse. Les décisions de ce Conseil sont prises à la majorité simple des voix, sauf celles concernant les amendements aux statuts et les augmentations des cotisation, qui exigent les deux tiers des voix.

Le Comité Directeur est un organe d'exécution et de gestion. Il se compose de 6 à 9 membres non rétribués, élus pour 3 ans par le Conseil d'administration, à raison de $\frac{2}{3}$ d'assurés et de $\frac{1}{3}$ d'employeurs et renouvelables annuellement par tiers.

Sont éligibles tous les membres des Caisses citoyens polonais qui ont le droit de vote.

Les règlements des élections sont rédigés sous l'autorité du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Le Comité Directeur expédie toutes les affaires courantes concernant l'administration et la gestion de la Caisse; il statue notamment en première instance sur les questions d'obligation d'assurance, d'obligation de payer les cotisations, de répartition des cotisations et de sanctions.

Le président du Comité Directeur représente la Caisse devant les tiers et devant la justice.

Le Comité directeur peut contrôler les livres des employeurs pour tout ce qui concerne les intérêts de la Caisse.

L'appel contre les décisions du Comité directeur n'a pas d'effet suspensif.

La Commission de Contrôle est élue pour un an par le Conseil d'administration. Elle se compose de 6 membres

et 3 suppléants, élus à raison de 2/3 pour les assurés et 1/3 par les employeurs.

Elle contrôle la gestion de la Caisse, vérifie ses livres et documents, et rend compte au Comité Directeur de toute infraction.

La Commission d'arbitrage est composée de 5 membres, dont 2 sont élus par les représentants des assurés, 2 par les représentants des employeurs et un par le Conseil d'administration.

Elle tranche les différends en matière de sanctions et de prestations; ses décisions sont définitives.

La Commission de conciliation des différends avec les médecins se compose de représentants du Comité Directeur et de médecins et est présidée par un membre choisi d'un commun accord par ces deux groupes.

Cette Commission a son siège dans la circonscription de chaque Caisse de Maladie.

Instance d'appel

Les pourvois en appel contre les décisions du Comité directeur peuvent être soumis au Service du Contentieux de l'Office Général d'Assurances dans un délai de deux semaines.

IV. — DISPOSITIONS FINANCIÈRES GÉNÉRALES

Les recettes des Caisses de maladie se composent :

1. des cotisations des assurés;
2. des cotisations des employeurs;
3. des amendes;
4. des subventions des sociétés d'utilité publique;
5. des dons et legs.

Les Caisses doivent placer tous leurs capitaux, tenir une comptabilité, et présenter des comptes-rendus annuels, le tout conformément aux règlements édictés par l'Office Général d'Assurances.

Les recettes ne peuvent être affectées que : aux dépenses résultant directement de l'exercice des fonctions qui sont assignées aux Caisses par leurs statuts ; aux versements au profit de l'Union des Caisses ; à des buts généraux d'hygiène et de prophylaxie ; à la constitution d'un fonds de réserve égal aux dépenses annuelles de la Caisse (la part attribuée à ce fonds est de 10 % des recettes).

V. — UNIONS DES CAISSES DE MALADIE

Les Caisses de maladie sont groupées en Unions régionales, qui forment entre elles l' « Union Générale des Caisses de maladie en Pologne ».

Ces Unions ont le caractère de droit public. Leur but est l'accomplissement en communauté de tâches qui dépassent les moyens de chaque Caisse prise individuellement.

Elles contrôlent le fonctionnement et la gestion des Caisses de Maladie, établissent les statistiques, passent les contrats collectifs avec les médecins, pharmacies, hôpitaux, sanatoria, etc... ; elles peuvent fonder et administrer des hôpitaux et sanatoria, organiser un crédit mutuel pour les Caisses et exercer toute activité en vue d'assurer le respect de l'hygiène et de la santé publiques.

Les cotisations à verser par les Caisses de maladie aux Unions sont réglées par l'Office Général d'Assurances.

Les Unions peuvent recevoir des subventions de l'Etat, des Communautés et des particuliers.

Les Statuts des Unions sont approuvés par l'Office Général d'Assurances.

VI. — SANCTIONS

Les infractions aux règlements et statuts des Caisses et de leurs Unions, sont punies d'une amende allant jusqu'à cinq fois la cotisation et peuvent même entraîner la responsabilité devant un Tribunal correctionnel.

VII. — SURVEILLANCE DE L'ETAT

La surveillance de l'Etat sur le fonctionnement des institutions d'assurances-maladie est exercée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, agissant par l'intermédiaire de l'Office Général et des Offices régionaux d'assurances.

Le service sanitaire des Caisses de maladie et de leurs Unions est surveillé par le Ministre de l'Intérieur agissant par l'intermédiaire de la Direction Générale du Service de Santé.

Office Général d'Assurances

Il a été créé un Office Général d'Assurances, qui a pour mission :

1. de faire respecter la loi sur les assurances ainsi que les statuts des Caisses de maladie ;
2. d'exercer un contrôle permanent et général sur l'administration de ces Caisses ;
3. de réunir tous les documents et informations les intéressant ;

4. de statuer en dernier ressort sur les décisions du Comité Directeur (dans ce cas, les assurés et les employeurs sont représentés en nombre égal).

•
* *

Sans énumérer tous les avantages que présente cette loi, il y a lieu d'en signaler plusieurs, d'une grande importance (1).

Tout d'abord, le champ d'application des assurances est considérablement élargi, puisque maintenant des prestations sont accordées, non seulement à l'assuré; mais encore à sa famille, même si celle-ci n'est pas soumise à l'obligation.

Puis le système d'affiliation est strictement légalisé: l'économie des Caisses se trouve, de ce fait, assainie: connaissant maintenant suffisamment le nombre d'assurés sur lequel elles peuvent compter, elles sont en mesure d'établir des prévisions sur une base solide; les assurés, de leur côté, ne courent plus de risque de voir leur sort soumis aux fluctuations d'institutions non officielles, souvent fragiles.

Le législateur a été guidé par le souci de fonder, dans chaque district et dans chaque ville, si petite soit elle, une grande et forte Caisse, pourvue de tous les moyens nécessaires. Il s'est bien gardé de tomber dans la faute du législateur allemand de 1883 qui, en créant une mosaïque de petites Caisses, les a rendues par là même incapables de donner un secours sérieux et de se développer normalement. (D'ailleurs, la tendance centrali-

(1) F. Sokal : *Les Assurances Sociales en Pologne*, Varsovie, 1925.

satrice qui s'est manifestée depuis en Allemagne, montre bien que cette nation a compris les inconvénients du régime antérieur).

Le nouveau système polonais s'appuie ainsi sur le principe de territorialité, reconnu par la plupart des Etats comme le plus convenable à ce genre d'assurances et particulièrement indiqué pour la Pologne dont les diverses parties, par suite de son passé historique, ont vécu longtemps séparées les unes des autres et, tout en étant régies à présent par un système législatif bien unifié, ne peuvent, pour les détails d'application, être enfermées dans un cadre trop rigide.



Mise en vigueur de la Loi de 19/5/1920

On sait que la loi polonaise de 19/5/1920 a remplacé d'un seul coup, par un régime unique, tous les systèmes d'assurances-maladie existant antérieurement dans les diverses parties de la République. Cela ne s'est pas fait sans des difficultés considérables.

La loi en question a autorisé le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, à prendre des arrêtés et des dispositions en vue de sa mise en vigueur.

En procédant à son application, le Ministre était obligé de tenir compte des circonstances défavorables dues à la situation économique et sociale du pays et de difficultés techniques et financières.

Au lendemain de la grande guerre, les trois parties dont se compose la Pologne se trouvaient dans des conditions bien différentes.

La partie ex-prussienne n'avait pas souffert des opérations militaires ; territoire avant tout agricole, elle se trouvait dans une situation économique plutôt favorable et, par suite, l'organisation des administrations de toute sorte ne s'y heurta pas à de sérieux obstacles. Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale a donc pu, dès 1922, y régler définitivement, par un arrêté, l'application de la loi de 19/5/1920 sur organisation des Caisses de maladie. La tâche du Ministre était de fusionner les différentes institutions existantes de ces assurances (Caisses locales, municipales, professionnelles, etc...) en des Caisses uniformes, basées sur le principe de territorialité ; cela se fit assez facilement.

La situation dans les provinces ex-autro-hongroises était beaucoup plus compliquée. Ces provinces avaient particulièrement souffert de la guerre et ses conséquences directes (opérations militaires, dévastations, etc...) avaient profondément troublé toutes les institutions.

Celles d'assurances maladie avaient été, on peut le dire, complètement désorganisées par l'évacuation sur l'Autriche-Hongrie des bureaux, des actes, des fonds et même des personnels administratifs. Il ne restait sur place que les Caisses locales ; les autres (caisses patronales, professionnelles, etc...) avaient cessé de fonctionner. Il fallait organiser de nouvelles institutions, comme si les précédentes n'avaient jamais existé.

L'arrêté de 1920, du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, régla l'application de la loi de la même année, de manière à former un grand réseau de Caisses de maladie fortement organisées et bien adaptées à un rôle difficile à remplir dans ces pays ravagés.

La partie ex-russe, était dans une situation plus fâcheuse encore. Les évacuations opérées successivement par les Russes et les Allemands, et la politique de dévastation économique, pratiquée avec une rigueur extrême par ces derniers, avaient privé le pays, autrefois très industriel et très riche, d'une grande partie de ses moyens de production.

La ruine économique avait eu des répercussions déplorables sur l'hygiène de la population qui, d'ailleurs, était déjà précaire, la loi russe sur les assurances-maladie n'ayant jamais été appliquée.

Le législateur et le Gouvernement polonais eurent donc à opérer sur une table rase. On ne pouvait faire tout à la fois; il fallait aller au plus pressé.

On s'occupa d'abord des grands centres industriels, comme Varsovie, Lodz, Dabrowa, où l'état sanitaire laissait beaucoup à désirer; puis on commença à pourvoir des centres moins importants et finalement l'arrêté de 1924 étendait à tout le territoire les bénéfices de la loi nouvelle, réalisant ainsi pleinement le désir du législateur de pourvoir aux besoins sanitaires de toutes les localités, même les plus écartées, naguère encore dénuées de ressources à cet égard.

PROBLÈME DE LA RÉFORME DES ASSURANCES SOCIALES

Les assurances sociales sont le résultat d'une assez longue évolution (1).

Elles furent organisées progressivement, au fur et à mesure de l'élévation du niveau de la mentalité générale et du progrès des idées sociales.

Presque chaque genre d'assurance a sa propre histoire et une origine souvent très différente de celle des autres.

Certaines de ces assurances ont leur source dans les organisations mutuelles de travailleurs.

Les assurances-accidents, par contre, se développent sur la base de la responsabilité civile de l'employeur, considérablement élargie.

Ainsi s'explique le fait que presque chaque assurance a son organisation propre et fait l'objet d'une législation spéciale, d'où les nombreuses faiblesses que présentent les divers systèmes actuels.

Cette multiplicité de prescriptions législatives complique le fonctionnement des assurances et désoriente à la fois les assurés et les organes de l'administration.

Les institutions sont nombreuses et diverses; c'est encore un défaut qui n'est pas négligeable.

Il se passera du temps avant que les travailleurs sachent bien où s'adresser.

Des conflits de compétence s'élèvent fréquemment en-

(1) Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Projekt Ustawy, Warszawa, 1927.

tre ces institutions : chacune d'elles, possédant une certaine autonomie financière, s'efforce de réduire ses dépenses, d'où une tendance à profiter de la moindre ambiguïté pour rejeter des charges sur la voisine.

L'insuffisance de coordination financière entre les différentes institutions est une cause de déséquilibre dans la répartition des charges de risques ; c'est ainsi qu'on voit souvent des institutions riches et prospères, à côté d'autres qui succombent sous le poids des prestations.

Enfin l'indépendance plus ou moins grande de chaque genre d'assurance, nécessite un nombreux personnel administratif, ce qui alourdit les frais de gestion.

Ce sont là des défauts communs à presque toutes les organisations d'assurances sociales ; mais il en existe d'autres propres à notre pays, et qui sont, en grande partie, des conséquences de son passé historique.

La nouvelle législation polonaise a déjà fait un grand pas dans la voie de l'unification ; pourtant elle n'a pu encore abroger, pour certaines assurances, les lois des anciens pays copartageants, ce qui crée, pour le moment, entre les trois groupes de provinces, des inégalités de traitement dont les inconvénients se font particulièrement sentir dans les cas de déplacements d'assurés d'une province à l'autre (ouvriers agricoles, travailleurs saisonniers, etc...). Le travailleur qui a eu déjà beaucoup de peine à s'adapter aux dispositions législatives, parfois compliquées, qui régissent son ancienne résidence, se voit obligé de se mettre au courant de celles en vigueur dans la nouvelle, où certaines catégories d'assurances peuvent faire totalement défaut (assurance-invalidité, vieillesse, survivants dans les provin-

ces ex-russes); où le montant des prestations et leur mode de calcul sont autres, etc...

Egaré au milieu de cette complexité, l'assuré perd quelquefois, par ignorance, des avantages auxquels il aurait pu prétendre.

L'embarras est grand aussi pour les employeurs si, par exemple, ils ont des établissements dans diverses provinces. Ils doivent alors posséder une connaissance approfondie des prescriptions législatives de toutes sortes, suivre attentivement leurs modifications et se voient souvent forcés d'entretenir des employés spéciaux pour traiter tous les cas qui peuvent se présenter.

Il n'est pas jusqu'aux organes de Contrôle de l'Etat qui ne se trouvent parfois perplexes. Le fonctionnement parallèle des diverses législations nécessite un personnel nombreux et, par suite, des frais d'administration élevés.

Dans ces conditions, il est bien difficile à l'Etat de pratiquer une politique financière stable d'assurances sociales et, par suite, de répartir équitablement les charges de risque sur tout le territoire de la République.

Le Gouvernement, connaissant, dès le principe, les déficiences d'ordre général et contraint de subir provisoirement celles particulières à la Pologne, a conçu de bonne heure l'idée d'y remédier par une réforme unificatrice.

Cette mesure s'imposait d'autant plus que la Constitution polonaise, dans son art. 102, trace au Gouvernement, dans les termes suivants, sa ligne de conduite: « Chaque citoyen a droit à la protection de son tra-

vail par l'Etat et aux bénéfices des assurances sociales contre le chômage, la maladie, les accidents et l'invalidité; celles-ci seront réglées par une loi spéciale.

Il nous reste maintenant à exposer les lignes générales du projet de loi de 1927 sur l'assurance obligatoire contre les risques de maladie, d'incapacité de gagner la vie et de mort.

Unification matérielle

L'assurance proposée est une assurance unique contre les risques de l'existence qui peuvent compromettre la vie ou la santé des travailleurs. Elle garantit:

a) au travailleur, une indemnisation du dommage causé par une incapacité de travail temporaire ou permanente, partielle ou totale;

b) au travailleur encore, une indemnisation du dommage causé par une maladie ou un accouchement dans sa famille;

c) à sa famille, une indemnisation du dommage causé par la maladie ou la mort du travailleur.

Nous savons que initialement, il a été créé une assurance spéciale pour chaque genre de risque.

Nous voyons que, maintenant, c'est une assurance unique qui doit assumer la tâche de garantir le travailleur et sa famille contre ceux de ces risques qui peuvent compromettre sa santé ou sa vie.

En un mot, le nouveau projet fusionne matériellement les anciennes assurances sociales prévues contre les risques pouvant compromettre plus ou moins la vie humaine et, en même temps, il prévoit des prestations différentes suivant le caractère du risque.

Il organise l'assurance contre la maladie, l'incapacité de gagner la vie, ou la mort.

Les trois assurances anciennes, accidents, vieillesse ou invalidité, disparaissent en tant que branches spéciales d'assurances; elles sont englobées dans la nouvelle assurance dite: « Assurance contre l'incapacité de gagner la vie » qui leur succède dans tous leurs droits et leurs devoirs.

L'assurance contre le chômage, risque de nature plutôt économique, n'est pas comprise dans le système général; elle fera l'objet d'un projet spécial.

Le projet prévoit deux sortes de prestations, administrées en commun: les prestations pécuniaires, les prestations d'assurance médicale.

Les prestations d'assistance médicale sont:

- 1) Les prestations en cas de maladie ou d'accouchement;
- 2) Les prestations préventives d'incapacité de gagner la vie;
- 3) Les prestations destinées à rétablir la capacité de gagner la vie.

On voit alors que les trois modes de prestations, en prévenant l'incapacité, en réduisant sa durée ou en l'empêchant de devenir définitive, ont pour but d'éviter, par de faibles dépenses faites à temps, des frais futurs considérables. Ici apparaît la nécessité d'unification entre l'administration des prestations d'assistance médicale et celle des prestations pécuniaires; car, restant séparées, elles pourraient être tentées de pratiquer une politique égoïste et de se nuire réciproquement; réu-

nies, au contraire, dans une stricte interdépendance, elles donneront tout leur rendement.

Unification d'organisation

L'unification d'organisation des assurances sociales est présentée par le projet comme une conséquence logique de l'unification matérielle.

Il y avait à choisir entre deux solutions :

a) des institutions locales telles que les caisses de maladie, qui, très nombreuses, réalisent un meilleur contact avec les assurés et, d'autre part, offrent l'avantage d'être basées sur l'autonomie locale, avantage diminué toutefois par la pauvreté de leurs ressources.

b) des institutions centrales, comme les établissements d'assurances-accidents, qui, embrassant de vastes territoires, sont, par ce fait, plus faciles à administrer, tant au point de vue financier qu'à celui de la répartition des cotisations et des prestations ; mais exigent une assez forte bureaucratie et ne peuvent entretenir avec les assurés un contact suffisant.

Le projet n'a adopté aucun de ces types et a trouvé une solution intermédiaire consistant à unifier les institutions locales et centrales en un tout administratif, et à partager la besogne entre elles. Il s'est servi, dans ce but, des caisses de maladie réorganisées et assez centralisées.

La cellule de base de la nouvelle organisation est la Caisse locale d'assurances sociales.

Cette institution traite les affaires locales de moindre importance, telles que : enregistrement des assurés, perception des cotisations, fourniture des prestations de maladie ou d'accouchement (prestations de durée relative-

ment faible et nécessitant un contact permanent avec le public).

Ces caisses locales sont groupées en institutions régionales desservant un territoire plus important, intitulées : (Etablissements d'assurances sociales). Ceux-ci ont pour attributions de coordonner l'action sanitaire des Caisses locales, de fournir les prestations plus importantes (prestations en cas d'incapacité de gagner la vie ou prestations en cas de mort) et de concentrer et administrer les fonds.

Toutes ces institutions locales et régionales sont sous la dépendance d'un organe central régissant le territoire entier de la République et intitulé : « Union des Etablissements d'assurances sociales. »

Cet organe central a pour attributions d'améliorer et de coordonner l'action sanitaire des divers établissements ; d'uniformiser leur politique financière ; de concentrer et administrer les fonds, et de répartir la charge des prestations à long terme entre toutes les institutions de la Pologne.

Les organes des Etablissements et de l'Union sont élus par les assurés dans les Caisses locales, ce qui contribue à resserrer les liens entre elles.

Toutes ces institutions sont des personnes morales juridiques, indépendantes les unes des autres et jouissant d'une assez large autonomie.

Néanmoins, l'élection de leurs organes, le contrôle des caisses locales par les établissements régionaux et l'interdépendance dans laquelle les tient la répartition des charges rendent cette organisation homogène et complète, sans lui donner les défauts d'une trop grande centralisation bureaucratique.

Comme on le voit, l'organisation des assurances sociales est basée sur le principe de la territorialité, ce qui, d'ailleurs, n'est pas une nouveauté; car ce principe était appliqué déjà par la législation précédente (sauf pour les mines et les chemins de fer, dans certains cas).

Cette solution paraît la plus logique. En effet, le projet se propose une unification presque complète des assurances sociales et, pour que ce but soit atteint, il faut que l'organe central puisse appuyer son action de direction générale sur des centres secondaires possédant des moyens suffisants. Les caisses territoriales, pourvues d'une solide armature administrative et sanitaire, peuvent évidemment remplir ce rôle dans les meilleures conditions.

NOUVEAUX PRINCIPES DE CONTROLE

Le système de contrôle sur les institutions d'assurances sociales, est la conséquence logique de leur organisation générale mentionnée ci-dessus. Etant donné que les caisses locales sont dans une dépendance étroite des établissements régionaux, les directions de ces derniers exercent le contrôle sur elles.

Les établissements régionaux, et leur Union, sont, à leur tour, contrôlés directement par le Ministre du travail et de la prévoyance sociale.

Cette solution développe davantage l'esprit de collaboration et d'autonomie dans les institutions inférieures et en forme un ensemble complet, dont les parties sont bien soudées entre elles.

Le projet prend donc, comme on le voit, une solution modérée; car, tout en supprimant le contrôle direct de l'Etat sur les caisses locales, il le délègue aux directions

dés Etablissements régionaux, composées en partie, il est vrai, de représentants des assurés et des employeurs; mais dont le président et plusieurs membres sont des fonctionnaires de l'Etat, nommés par le Ministre du travail et de la prévoyance sociale.

Le projet laisse donc une assez grande liberté d'action aux établissements régionaux, tout en sauvegardant la part de l'Etat dans le contrôle général. Ajoutons que les frais d'administration se trouvent, de ce fait, sensiblement réduits et que l'on évite aussi l'inconvénient d'un dualisme du contrôle; car, même si l'Etat avait assumé le contrôle direct des caisses locales, les établissements régionaux, desquels celles-ci dépendent, n'auraient pas moins été forcés d'en exercer un de leur côté.

CHAMP D'APPLICATION

L'art. 102 de la Constitution polonaise, en garantissant à chaque citoyen polonais le droit à l'assurance sociale, semble poser le principe de l'universalité de l'assurance. En réalité, il n'en est pas ainsi; car la liaison étroite établie par cet article entre le droit à l'assurance et le droit à la protection du travail nous démontre que l'idée du législateur a été de limiter aux seuls travailleurs contractuels le droit aux assurances sociales.

Le projet reconnaît nettement que la réforme ne peut être efficace si elle n'embrasse pas les travailleurs dits indépendants. D'autre part, de nombreuses difficultés d'ordre économique, social et technique ne lui permettent pas d'assurer ces personnes à titre obligatoire; mais il prévoit un projet spécial pour elles.

Les différences entre les assurances des travailleurs

contractuels et celles des travailleurs indépendants sont, en effet, considérables.

D'autre part, si ces dernières représentent une majorité considérable, l'Administration d'Assurances n'a à traiter qu'avec leurs employeurs, en nombre relativement restreint.

Les travailleurs non contractuels, au contraire, quoiqu'en minorité, agissent indépendamment et c'est alors à un grand nombre d'individus dispersés que l'Administration d'Assurances a affaire. Dans ces conditions, les procédés d'enregistrement, beaucoup plus laborieux, entraînent une augmentation sensible des frais d'administration.

Enfin il existe entre les deux genres d'assurances des différences d'ordre purement technique, provenant de la durée de la vie des assurés (les travailleurs indépendants ont une durée d'existence plus longue) et de leurs préférences sociales pour l'une ou l'autre des assurances (les travailleurs indépendants inclinent plutôt vers l'assurance-vieillesse).

Tout cela ne permet guère de penser, pour le moment, à une unification intégrale.

En résumé, le projet ne soumet à l'obligation d'assurance que les personnes occupées en vertu d'un contrat de travail ou de service.

L'unique exception porte sur les travailleurs à domicile. Le projet donne, de leur admission à l'obligation, les motifs suivants :

Au point de vue social et économique, les travailleurs à domicile ne se distinguent guère des travailleurs contractuels.

Ils forment une classe économiquement faible et souvent exploitée.

Ils étaient déjà soumis à l'obligation par la législation polonaise précédente (loi du 19/5/1920).

Le projet ne prévoit pas de limite maxima de salaire pour la soumission à l'obligation; il donne pour raisons que :

La condition du maximum de salaire est injuste. En effet, si les effets de la différence de salaire se font sentir quand rien ne vient déranger l'existence du travailleur, il n'en est pas de même quand une perturbation quelconque y survient; à ce moment là, quel que soit son salaire, rarement assez élevé pour lui permettre de faire des économies appréciables, il se trouve toujours dans une situation plus ou moins précaire.

L'exclusion des travailleurs à fort salaire n'est pas, comme on pourrait le croire, une source d'économies pour les assurances; elle exempte, il est vrai, celles-ci des frais d'un certain nombre de prestations, sous prétexte que ces travailleurs, bien payés, n'en ont pas besoin; mais en revanche, elle le prive de l'encaissement de fortes cotisations qui, faisant peser une bonne partie de la charge totale sur les épaules les plus solides, allégeraient d'autant le poids à faire supporter aux plus faibles.

La plupart des législations antérieures ont supprimé la limite maxima de salaire.

En résumé, le projet rejette l'idée d'une limite maxima des salaires pour la soumission à l'obligation d'assurance; mais la maintient pour le salaire de base servant au calcul des prestations.

Risques de maladies professionnelles

La législation polonaise sur les assurances sociales présente une lacune profonde en matière de maladies professionnelles. Le projet englobe ces maladies dans le système général, ce qui est une des conséquences de l'unification matérielle des assurances sociales.

Dans les motifs exposés, le projet semble comparer les maladies professionnelles à une série d'accidents de travail qui privent progressivement les travailleurs de leur capacité de travail. En adoptant l'assurance contre les maladies professionnelles, le projet consacre d'ailleurs une ancienne pratique de la jurisprudence polonaise, qui, en reconnaissant à des personnes atteintes de ces maladies, le droit d'indemnité, rémédiait, dans une certaine mesure, au défaut de la législation.

AUGMENTATION DES PRESTATIONS

Le projet n'apporte pas grand changement aux prestations à court terme (maladie ou accouchement); l'étendue du traitement médical et surtout du traitement préventif est seulement élargie, grâce à l'action coordonnée des caisses locales, des établissements régionaux et de l'Union centrale, heureuse conséquence de l'unification d'organisation, qui supprime l'ancienne division de l'assistance médicale en plusieurs catégories (maladies, incapacité de travail, etc.).

Les prestations à long terme ont subi, en revanche, des modifications importantes : il est prévu des pensions différentes suivant que l'incapacité de gagner la vie provient d'accident ou de maladies professionnelles, ou qu'elle est due à d'autres causes.

En cas d'accident ou de maladie professionnelle entraînant une incapacité de travail de 100 %, la pension s'élève à 80 % du salaire moyen mensuel des 104 semaines qui ont précédé l'incapacité.

La base du calcul des prestations est ainsi rendue plus certaine et plus facile à établir (avant, c'était le salaire de base annuel). En outre, les prestations sont augmentées (elles n'étaient, auparavant, que de 66 %).

La pension pour incapacité due à des causes autres que l'accident ou la maladie professionnelle est de 40 % de la moyenne de base mensuelle des 104 semaines qui ont précédé cette incapacité; elle ne peut toutefois descendre au-dessous de 30 zlotys par mois.

Pour l'incapacité de gagner la vie due à l'accident ou à la maladie professionnelle, le projet supprime la division de la pension en deux parties (partie fixe et partie croissante); en conséquence, le montant de la pension est stable; il ne varie plus avec la durée de l'assurance.

Cette disposition est juste; car l'élévation du montant de la pension par suite de la longue durée d'assurance profite peu aux travailleurs manuels, qui arrivent rarement à un âge très avancé; il est donc naturel que ceux-ci préfèrent jouir plus tôt d'une pension moins élevée.

Part de l'Etat dans les prestations

La participation de l'Etat aux prestations d'assurances, est la conséquence logique de son rôle social vis-à-vis des citoyens.

Il participe aux frais de traitement de la mère et de l'enfant, dans les prestations de maladie et d'accouchement (comme dans la loi du 19/5/1920).

Il participe aux prestations pour incapacité de gagner la vie, en vertu de ce principe que le travailleur mérite l'aide de l'Etat, parce que son travail augmente la richesse nationale et de cette considération qu'il vaut mieux éviter, par une dépense d'assurance faite à temps, des frais futurs d'assistance beaucoup plus onéreux.

En revanche, l'Etat ne participe pas aux prestations pour les accidents ou les maladies professionnelles, dont les frais incombent à l'employeur, en vertu de la vieille théorie du risque professionnel.

*
* *

L'étude que nous venons de faire nous permet de constater que la question des assurances sociales en Pologne est l'objet de toute l'attention des pouvoirs publics et que de grands progrès ont été déjà réalisés ; mais il reste encore évidemment beaucoup à faire pour que l'œuvre soit pleinement achevée. Les diverses mesures législatives que nous avons examinées, prises plus ou moins sous la pression de nécessités assez pressantes, doivent être surtout envisagées comme la préparation d'un système général, uniforme et stable, dont le projet de 1927 donne le plan et sans lequel il semble bien difficile de porter un jugement valable sur les résultats obtenus jusqu'ici. Espérons que ce projet rencontrera un accueil favorable, aussi bien dans les milieux dirigeants, fidèles gardiens des vieilles traditions humanitaires de la Pologne, que dans les masses populaires, dont le bon sens et le civisme ont toujours su discerner les véritables intérêts de la Nation. Mais c'est seulement quand la loi nouvelle aura parachevé les détails

de son application et fonctionné pendant un certain temps qu'il nous sera permis d'estimer avec quelque justesse la valeur des fruits portés par les Assurances Sociales.

Néanmoins, on peut dire, dès maintenant, que, grâce à l'activité féconde qu'elle a déployée depuis sa reconstitution, la Pologne a réussi à conquérir une place importante parmi les pays les plus avancés dans la voie du progrès des Assurances Sociales.

Ce succès n'a pas été obtenu sans sacrifices. Il est évident que la production nationale s'est trouvée, de ce fait, grevée d'assez lourdes charges; d'où il résulte que nos prix de revient sont parfois plus élevés que ceux des autres nations. Il serait fâcheux que la réalisation de nos bonnes intentions fût entravée par une concurrence commerciale pouvant parvenir de pays dont la législation, du point de vue qui nous occupe, n'est pas au même degré d'évolution. Mais nous avons pleine confiance dans l'action du B.I.T., dont l'initiative, toujours en éveil, saura encourager la conclusion, entre les diverses Puissances, d'accords mutuels susceptibles de développer de plus en plus l'esprit de la solidarité internationale dans le domaine de la législation sociale.

Vu : *Le Doyen,*
BERTHELEMY.

Vu : *Le Président,*
William OUALID.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. Edward GRABOWSKI : *Ubezpieczenia Społeczne w Państwach współczesnych*, Warszawa.
2. Leontyna FRANKOWSKA : *Ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby*, Kraków 1927.
3. Dr J. PASTERNAK : *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych*, Kraków 1928.
4. Edward LIPINSKI : *Ustawodawstwo Robotnicze*, Warszawa 1926.
5. Wydawnictwo HOESCKA : *Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków*, Warszawa 1926.
6. MINISTERSTWO PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ : *Prawodawstwa obowiązujące w zakresie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1926.
7. *Le Ministère du Travail et de l'Assistance Sociale de la République de Pologne. Les Assurances sociales en Pologne*, Varsovie 1925.
8. B.I.T. : *Les Problèmes généraux de l'Assurance Sociale*, Genève 1925.
9. B.I.T. : *L'Assurance-maladie*, Genève.
10. B.I.T. : *L'Assurance-chômage*, Genève.
11. Dr CHAUVEAU : *Loi sur les Assurances Sociales*, Paris 1928.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
Aperçu historique	8

PREMIÈRE PARTIE

Assurance Accident	19
Assurance Accident dans les provinces ex-allemandes	20
Assurance Accident dans les provinces ex-austro-hongroises	29
Assurance Accident dans les provinces ex-russes ..	49

DEUXIÈME PARTIE

Assurance Invalidité Vieillesse Survivants	59
La Législation ex-allemande	59
La Législation ex-austro-hongroise	70

TROISIÈME PARTIE

Assurances aux Travailleurs intellectuels	72
Anciennes Assurances aux employés privés dans les provinces ex-austro-hongroises	73
Anciennes Assurances aux employés privés dans les provinces ex-allemandes	80
Anciennes Assurances mutuelles dans les provinces ex-russes	83
Le Décret sur les Assurances aux Travailleurs intellectuels (24/11/1927)	84

QUATRIÈME PARTIE

Assurance Chômage	121
-------------------------	-----

CINQUIÈME PARTIE

Assurance Maladie	135
-------------------------	-----

SIXIÈME PARTIE

Problème de la réforme des Assurances Sociales	154
BIBLIOGRAPHIE	169



